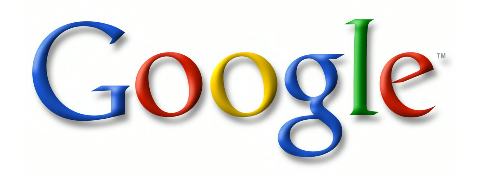
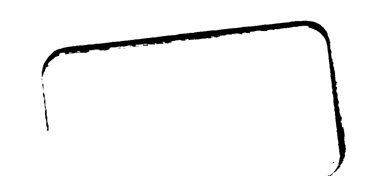



ty Library
330925




VET TES EN
NOV TAM TVM
Dei
Sub Numine
Viget



Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. et jur. **Alfred Manes**

Dreizehnter Band

Berlin 1913

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68–71

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis des dreizehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.



V. Bücher- und Zeitschriftenschau.

Eine Ergänzung bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft“.

(Bisher 25 Hefte.)

Besonderes Register für die **Rundschau,** welche jedem Heft selbständig paginiert beigeheftet ist.

Verzeichnis der Mitarbeiter des dreizehnten Bandes.

1. Abel, Dr. phil. (Berlin).
2. Alexandrow, Dr., Staatsrat (Moskau).
3. Blum, Dr. rer. nat. (Stuttgart).
4. Böhler, Dr. med., Geh. Sanitätsrat (Berlin).
5. Bon, Dr. jur. (Zürich).
6. Brandt, Dr. phil. (Berlin-Weißensee).
7. Curschmann, Dr. med. (Bitterfeld).
8. Czuber, Prof., Hofrat (Wien).
9. Dittmann, Versicherungsbeamter (Stuttgart).
10. Dorn, Dr., Prof. (München).
11. Dörstling, Dr. jur. (Frankfurt a. M.).
12. Dyhrenfurth (Hamburg).
13. Elperting, Syndikus, Rechtsanwalt (Magdeburg).
14. Feilchenfeld, Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
15. Franck, Dr. med. (Berlin).
16. v. Geyer, Dr. jur., Direktor a. D. (Stuttgart).
17. Grauer, Dr. jur. et rer. pol., (München).
18. Greiff, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin-Schlachtensee).
19. Grelich, Versicherungsbeamter (Stuttgart).
20. Gütschow, Dr. jur., Handelskammersekretär a. D. (Hamburg).
21. Hagen, Kammergerichtsrat (Berlin).
22. Hecht, Dr. jur., Direktor (München).
23. Henne, Ingenieur-Oberinspektor, Dozent (Aachen).
24. Hepp, Ingenieur-Insp., (Aachen).
25. Herzfelder, Dr. jur. et rer. pol. (Hamburg).
26. Höckner, Dr. phil., Direktor (Leipzig).
27. Hoppe, Zentralinspektor (Wien).
28. Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg).
29. Kirchmann, Dr. jur. (Stuttgart).
30. Kleeberg, Direktor (Berlin).
31. Koburger, Handelshochschuldozent (Mannheim).
32. Königsberger, Dr., Landgerichtsrat (Berlin).
33. Kuczynski, Dr., Direktor (Berlin).
34. Lübstorff, Dr. (Berlin).
35. Manes, Dr. phil. et jur., Professor (Berlin).
36. Mueller, Dr. jur., Direktor (Gotha).
37. Nabholz, Dr. phil. (Paris).
38. v. Noël (Berlin).
39. Petersen, Gerichtsassessor (Berlin).
40. Pietsch, Dr. phil., Geh. Regierungsrat (Berlin).
41. Polster, Dr., Inspektor (Aachen).
42. Potthoff, Dr., Syndikus (Düsseldorf).
43. Renfer, Dr., Prof., Abteilungschef (Bern).
44. Rohde, Dr. phil. (Magdeburg).
45. Rohrbeck, Dr. phil. et jur., Generalsekretär (Köln).
46. Sachße, Rechtsanwalt (Leipzig).
47. Schlegel, Abteil. Chef (St. Gallen).
48. Schneider, Geh. Justizrat (Stettin).
49. Schönwiese, Versicherungsrevisor (Leipzig).
50. Stojanoff, Administrator (Sofia).
51. Ulrich, Dr. phil. (Erfurt).
52. Weiland, Obersekretär (Düsseldorf).
53. Wendt, Baurat (Berlin).
54. Zahn, Dr. Ministerialrat (München).
55. Zeigner, Dr. jur. (Leipzig).
56. v. Zwiedineck-Südenhorst, Dr., Professor (Karlsruhe).

Abhandlungen.

Der versicherungswissenschaftliche Unterricht.

Von Dr. Hanns Dorn, Professor an der Technischen Hochschule und Dozent an der Handelshochschule München.

Die ersten Anfänge der Bemühungen um Einrichtung eines Versicherungsunterrichts reichen in Deutschland ins Ende der vierziger Jahre zurück. Bekannt ist der nicht zur Ausführung gelangte Plan des Vaters der deutschen Versicherungspublizistik, *Ernst Albert Masius*, an der Universität Leipzig Vorlesungen über das gesamte Versicherungswesen zu halten. Auch verschiedene Unterrichtsbestrebungen, die in den fünfziger und sechziger Jahren auftauchten, fanden keine Verwirklichung. Ende der sechziger und in den siebziger Jahren mehren sich dann diese Bestrebungen, und zwar von verschiedenen Seiten her. Nicht nur die Fachpresse, auch Organisationen von Versicherungsbeamten und Handelskammern greifen den Gedanken auf.

Überschaut man aber die Unterrichtsbestrebungen dieses ganzen Menschenalters von Anfang der vierziger bis Anfang der achtziger Jahre, so findet man mit wenig Ausnahmen nur unausgeführte Pläne und gescheiterte Versuche. Fast die einzigen beachtenswerten Unterrichtsleistungen dieser Periode waren die versicherungswissenschaftlichen Vorlesungen, die *Ed. Engel* schon in den siebziger Jahren im preußischen statistischen Seminar in Berlin abhielt.[1])

An den deutschen *Universitäten* begegnen uns versicherungswissenschaftliche Vorlesungen zuerst auf dem Gebiete der Versicherungs*mathematik*. Schon in den dreißiger Jahren war vereinzelt die Versicherungs*rechnung* von Mathematikern badischer Hochschulen mitberücksichtigt worden; *selbständige* Vorlesungen über Versicherungsmathematik veranstaltete zuerst in den achtziger Jahren Professor *Selling* in Würzburg. Ihm folgte 1895 Professor *London* in Breslau. Über Privatversicherungs-*Recht* las zuerst — 1886 — in *Berlin* der Lehrer des Handelsrechts, *Levin Goldschmidt*, dem be-

[1]) Eine eingehende Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Unterrichtsbestrebungen findet sich in den beiden an Tatsachen reichen Arbeiten von *Manes*, »Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen« (Berlin 1903, E. S. Mittler & Sohn) und »Zur neueren Entwicklung des Versicherungsunterrichts in Deutschland« in *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch Bd. 32. Wien 1912. Ferner ist auf den Artikel »Unterricht« in dem von *Manes* herausgegebenen »Versicherungslexikon«, Tübingen 1908, mit Ergänzungsband 1913, zu verweisen.

kanntlich die Versicherungswissenschaft auch eine Reihe wertvoller Arbeiten über die Geschichte des Versicherungswesens verdankt. 1893 folgte *Laß* in Marburg, 1894 *Weber* in Berlin und 1895 *Viktor Ehrenberg* in Göttingen.

Das Gebiet der Versicherungs*wirtschaft* erfuhr noch anfangs der neunziger Jahre auf den deutschen Universitäten nur eine ganz dürftige gelegentliche Behandlung in einzelnen nationalökonomischen Vorlesungen. Die eigentliche Versicherungs*medizin* wurde überhaupt noch nicht berücksichtigt.

So lagen die Dinge, als im Jahre 1895 das *Göttinger Seminar für Versicherungswissenschaft* ins Leben trat. Das Göttinger Seminar hat bekanntlich von Anfang an nach seinen Statuten den Zweck gehabt, denjenigen, die als Mathematiker oder höhere Verwaltungsbeamten im öffentlichen oder privaten Versicherungswesen Verwendung zu finden wünschten, Gelegenheit zu einer angemessenen wissenschaftlichen Ausbildung zu geben. Zu diesem Zwecke werden im Seminar Übungen in den verschiedenen Zweigen der Versicherungswissenschaft veranstaltet. Die *Mitglieder* gehören nach ihrer Wahl der mathematischen oder der administrativen oder beiden Klassen an. Sie teilen sich in ordentliche und außerordentliche. Als ordentliche Mitglieder können in Göttingen nur solche immatrikulierte Studierende aufgenommen werden, die mindestens im dritten Universitätssemester stehen oder mindestens ein Jahr im praktischen Versicherungswesen tätig gewesen sind; außerdem aber ist der Eintritt auch anderen Personen gestattet, wenn diese eine nach dem Ermessen des Direktors des Seminars genügende Vorbildung besitzen.

Die Göttinger Diplomprüfung umfaßt bekanntlich für beide Kategorien von Sachverständigen Versicherungsmathematik, Versicherungsökonomik und Versicherungsstatistik, theoretische und praktische Nationalökonomie. Dazu kommt für die Mathematiker noch eine besondere Prüfung in der Mathematik, und für die Kandidaten der administrativen Klasse eine Prüfung in Privatversicherungsrecht und Arbeiterversicherungsrecht. Außerdem hat das preußische Kultusministerium genehmigt, daß für solche Seminarmitglieder, die das mathematische Oberlehrerexamen bestanden haben, ein besonderes Diplom ausgestellt werden kann, zu dessen Erlangung eine Prüfung in Nationalökonomie nicht erforderlich ist.

Was den *Besuch* des Göttinger Seminars und die Zahl der *Diplomerwerber* angeht, so zeigt die Entwicklung von Anfang bis heute beträchtliche Schwankungen, die sich aus verschiedenen Gründen erklären. In den Jahren 1895/96 bewegt sich die Zahl der Seminarmitglieder zwischen 25 und 35, 1896—1904 mit ziemlich starken Schwankungen zwischen 30 und 64. Von 1904—1906 liegt die Mitgliederzahl zwischen 64 und 70; seit 1907 ist der Besuch wieder etwas schwächer und schwankt wieder zwischen 36 und 52 Mitgliedern. *Diplominhaber* gingen in den Jahren 1909 19, 1910 und 1911 je 23 aus dem Göttinger Seminar hervor.

Eine Reihe von Jahren war Göttingen die einzige deutsche Universität mit einem versicherungswissenschaftlichen Seminar. 1908



folgte *Freiburg*, 1911 die drei bayerischen Universitäten *München, Erlangen* und *Würzburg*.

Das *Freiburger* Seminar unterscheidet sich in seinem Zweck wesentlich von dem *Göttinger*. Es stellt den versicherungswissenschaftlichen Unterricht für *Nichtfachleute* — Studierende und Beamte — in den Vordergrund. Erst in zweiter Linie „können auch Personen, welche ohne vollständige akademische Ausbildung in den Dienst von Versicherungsanstalten treten wollen oder sich schon in demselben befinden, an den Lehreinrichtungen teilnehmen". Der Kreis der *Vorlesungen* und *Übungen* ist in Freiburg etwas weiter als in Göttingen. Neben Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens, Versicherungsrecht einschließlich Arbeiterversicherung und Versicherungsmathematik ist auch Versicherungsmedizin mit ins Programm aufgenommen. *Diplomprüfungen* sind in Freiburg vorläufig noch nicht eingeführt; dagegen werden auf Verlangen Zeugnisse über den Besuch der Vorlesungen und Übungen mit Urteilen über Fleiß und Erfolg ausgestellt.

In *München, Erlangen* und *Würzburg* ist die Unterrichtseinrichtung ähnlich wie in Göttingen gestaltet. Auch hier erhalten die Seminarbesucher nach erfolgreicher Ablegung einer Prüfung *Diplome* als „Versicherungs-Verständige". Bei der Diplomprüfung werden — wie in Göttingen — unterschieden: Bewerber der *administrativen* und Bewerber der *mathematischen* Abteilung. Die Prüfung der Bewerber der *administrativen* Abteilung umfaßt theoretische und praktische Nationalökonomie, Finanzwissenschaft, Statistik, Versicherungswesen, Versicherungsrecht, Grundzüge des Handels- und Wechselsrechts, sowie — als einziges schriftliches Fach — Elemente der Versicherungsrechnung. Die Prüfung der Bewerber der *mathematischen* Abteilung umfaßt dieselben staats- und rechtswissenschaftlichen Fächer, und außerdem noch eine mündliche Prüfung aus der höheren Mathematik. In der schriftlichen Prüfungsarbeit hat „der Bewerber Aufgaben zu lösen oder Fragen zu beantworten, die sich auf schwierigere Gegenstände beziehen". Zugelassen werden zu der Prüfung nur Studierende oder Hörer der Universität, die dem am Prüfungsorte bestehenden versicherungswissenschaftlichen Seminar mindestens zwei Semester angehört haben.

Neben diesen vier versicherungswissenschaftlichen Seminaren findet das Versicherungswesen noch an verschiedenen anderen Universitäten, wenn auch in geringerem Umfang, Berücksichtigung, und zwar meist durch vereinzelte, bald regelmäßig, bald gelegentlich wiederkehrende Spezialvorlesungen. Verhältnismäßig am zahlreichsten sind Vorlesungen aus dem Gebiete des Versicherungs*rechts*, weniger häufig solche über Versicherungs*medizin und am seltensten* Vorlesungen über Versicherungs*wirtschaft*. —

Von den deutschen *Technischen Hochschulen* pflegen bis jetzt nur Aachen, Dresden und München den versicherungswissenschaftlichen Unterricht.

Dresden hat 1896 ein versicherungstechnisches Seminar errichtet, das in erster Linie den Studierenden der Mathematik Gelegenheit

geben sollte, sich mit den Elementen der Versicherungsmathematik vertraut zu machen. Die Tätigkeit des Dresdener Seminars scheint sich indessen bis jetzt nur in bescheidenen Grenzen bewegt zu haben.

Dagegen hat bekanntlich die Technische Hochschule *Aachen* dank der kräftigen finanziellen Unterstützung der Aachen-Münchener Feuerversicherungsanstalt für den Versicherungsunterricht, namentlich in Feuerversicherungstechnik, einen umfassenden Apparat geschaffen. Nach Schließung der Handelshochschule sind in Aachen im Herbst 1908 Kurse für Feuerversicherungstechnik eingerichtet worden, die sich die Ausbildung von Feuerversicherungsingenieuren zur Aufgabe stellen. Den künftigen Feuerversicherungsingenieuren wird, wie der Aachener Professor der Nationalökonomie Dr. *Kähler* mitteilt, einerseits eine allgemeine technologische und wirtschaftliche Ausbildung, anderseits eine Einführung in die besonderen Aufgaben und Geschäftmethoden der Feuerversicherung geboten. Der gesamte Studienplan ist auf 6 Semester berechnet. Speziell der feuerversicherungstechnische Unterricht, dessen Leitung bekanntlich einem erfahrenen Fachmann der Feuerversicherungspraxis und des Feuerlöschwesens, *Henne,* übertragen worden, gliedert sich in zwei Hauptabschnitte und ist auf die Dauer von zwei Semestern berechnet. Mit den Vorträgen Hand in Hand gehen in beiden Semestern *Übungen,* die unter der Bezeichnung „feuerversicherungstechnische Besprechungen" angesetzt sind. Auf den Anschauungsunterricht wird im Aachener Lehrplan besonderes Gewicht gelegt. Deshalb sind z. B. auch Besichtigungen von Fabriken vorgesehen. Einzelne Unterrichtsteilnehmer arbeiten auch an mehreren halben Tagen der Woche praktisch bei Generalagenturen; manche Studierende gehen während der akademischen Ferien in die Praxis der Feuerversicherung. Den Abschluß des Unterrichtsgangs bildet in Aachen eine *Hauptprüfung* für das Feuerversicherungsfach, die 1912 zum erstenmal stattgefunden hat. Auch in der Gestaltung dieser Prüfung kommt ebenso wie im Unterrichtsplan das Streben nach möglichst engem Anschluß an die Praxis zum Ausdruck. Jeder Examinand hat vor Zulassung zur mündlichen Prüfung eine Prüfungsarbeit anzufertigen, die — je nach Wunsch — eine Klausurarbeit, bzw. eine Arbeit von kürzerer Dauer, oder eine größere, in längerer Zeitdauer anzufertigende wissenschaftliche Arbeit ist. Außerdem werden noch mehrere Übungsarbeiten verlangt, die in Vorträgen, Referaten, Berichten u. ä. bestehen.

Verglichen mit dieser umfassenden Unterrichtsorganisation der Aachener Hochschule steckt der Versicherungsunterricht an der Technischen Hochschule in *München* noch in sehr bescheidenen Anfängen. Es besteht hier erst seit Sommersemester 1910 ein Lehrauftrag für Versicherungswesen, der ursprünglich nur eine einzige regelmäßig wiederkehrende Vorlesung über Privatversicherung umfaßte, und erst 1912 durch eine ebensolche Vorlesung über Sozialversicherung erweitert worden ist.

Abgesehen von je einer Sozialversicherungsvorlesung in *Charlottenburg* und in *Darmstadt* fand das Versicherungswesen bisher an

den deutschen technischen Hochschulen weiter keine Berücksichtigung.

Anders an den *Handelshochschulen.* In ihrem Lehrbetrieb nimmt der versicherungswissenschaftliche Unterricht einen viel breiteren Raum ein. Die Reichhaltigkeit des Lehrprogramms wie der Aufbau und die Gliederung des Lehrstoffes ist allerdings an den einzelnen Handelshochschulen sehr verschieden.

Das reichhaltigste Lehrprogramm und die weitestgehende Spezialisierung zeigt die *Berliner* Handelshochschule. Hier ist das Versicherungswesen schon von Anfang an berücksichtigt worden. Heute wirken bekanntlich an der Berliner Handelshochschule in Versicherungswissenschaft 4 nebenamtliche Dozenten. Das Vorlesungsverzeichnis ist, wie der offizielle Studienplan der Handelshochschule ausführt, für die Versicherungslehre so eingerichtet, daß sämtliche Vorlesungen in kurz gefaßter, aber für den Kaufmann in ausreichender Form vertreten sind. Als Anfängerkolleg ist namentlich die allgemeine Versicherungslehre gedacht, während die anderen Vorlesungen — die hauptsächlichsten Zweige der Privatversicherung, Recht des Versicherungsvertrags, Arbeiterversicherung, Versicherungsrechnung — mehr für spätere Semester bestimmt sind.

Die Vorlesungen im Versicherungswesen werden an der Berliner Handelshochschule in weitem Umfang durch *Übungen* ergänzt. Die Übungen bezwecken, wie in einem Rektoratsbericht der Hochschule ausgeführt wird, eine Einführung der Teilnehmer in die Vorgänge der Versicherungspraxis. „Sie sind besonders dazu bestimmt, die für den Kaufmann wichtigeren Fragen der Privat- und der Arbeiterversicherung mit Berücksichtigung der modernen Versicherungsprobleme und der Literatur zur Erörterung zu bringen."

So werden u. a. behandelt: Fragen des Acquisitionsgeschäfts, Aufnahme von Versicherungsanträgen, Beurteilung der einzelnen Risiken, die Vorgänge beim Antritt des Versicherungsfalls, besonders Schadenermittlung und Festsetzung der Entschädigung, auch Gewinn- und Verlustrechnungen und Bilanzen von Versicherungsgesellschaften werden besprochen. Endlich werden einzelne besonders neuere Zweige der Privat- und Sozialversicherung — wie Kreditversicherung, Hypothekenversicherung, Arbeitslosenversicherung, oder Privatbeamtenversicherung — gesondert berücksichtigt. Auch Vorträge werden von den Hörern gehalten, an die sich Besprechungen anknüpfen. Im Sommersemester 1912 wurde beispielsweise neben anderen Themen besprochen: Die Bedeutung der Titanic-Katastrophe für die Seeversicherung, die Doppel- und Überversicherung, der Geschäftsgang bei einer großen Versicherungsanstalt, das Verstaatlichungsproblem — also Themen, die entschieden aktuell und für die Bedürfnisse der Praxis von Interesse sind.

Ähnlich hat die *Kölner* Handelshochschule schon seit ihrer Gründung — 1901 — das Versicherungswesen in ihr Lehrprogramm aufgenommen. Sie ist bis heute die einzige Handelshochschule, die einen hauptamtlichen Dozenten ausschließlich für Versicherungswissenschaft besitzt. Auch hier berücksichtigen die Vorlesungen nicht nur



die juristische, sondern auch die ökonomisch-technische Seite des Versicherungswesens, einschließlich der Grundzüge der Lebensversicherungsmathematik. Der offizielle Bericht der Kölner Hochschule betont ausdrücklich den doppelten Zweck der Vorlesungen. Sie sollen einmal „den jungen Kaufmann mit den Haupteinrichtungen und den wichtigsten Rechtsgrundsätzen des Versicherungswesens vertraut machen, um die noch jetzt meist in Kaufmannskreisen herrschende Unkenntnis von dem Versicherungswesen zu beseitigen. Zweitens soll durch die Vorlesungen denjenigen, welche sich später dem Versicherungswesen widmen wollen, eine gründliche wissenschaftliche Vorbildung für den künftigen Beruf gegeben werden.“ Diejenigen, welche in der Versicherungspraxis bereits tätig sind, und als Hospitanten den Vorlesungen beiwohnen, sollen Gelegenheit zur Vertiefung und Erweiterung ihrer Kenntnisse erhalten. Die Vorlesungen dienen also auch hier der versicherungswissenschaftlichen Ausbildung von Nichtfachleuten und der von Fachleuten. Die Vorlesungen werden auch in Köln durch Übungen ergänzt, die möglichst an praktische Fragen anknüpfen und das Verständnis für Versicherungsfragen erweitern und vertiefen sollen. Eine größere Zahl der Teilnehmer an den Übungen pflegt auch schriftliche Arbeiten anzufertigen, die meist als Examensarbeiten eingereicht werden. Neben den in erster Linie für die Studierenden der Hochschule bestimmten Vorlesungen und Übungen werden auch im Versicherungswesen in Köln öffentliche Abendvorlesungen und Besprechungen abgehalten, die sich vor allem an die Versicherungsbeamten wenden. Nicht ohne Interesse ist, daß die Kölner Hochschule zuerst die Versicherungswissenschaft als *allgemeines Prüfungsfach*, also nicht nur für „Versicherungsverständige“, in die Prüfungsordnung aufgenommen hat.

An der demnächst zur Universität umgestalteten *Frankfurter* Akademie für Sozial- und Handelswissenschaften ist der Versicherungsunterricht etwas anders organisiert als in Köln und Berlin. Hier ist von vornherein die Ausbildung von sogenannten Versicherungsverständigen ins Auge gefaßt und zu diesem Zweck das Gebiet der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik besonders stark im Lehrprogramm betont worden. Im übrigen schließt sich die Organisation in wesentlichen Punkten an das Göttinger Seminar an, nur daß in Frankfurt statt der staatswissenschaftlichen die handelswissenschaftlichen Fächer im Vordergrund stehen.

Bei der *Prüfung* für die Versicherungsverständigen wird in Frankfurt nicht nur wie in Göttingen, München und Erlangen eine mathematische und eine administrative Abteilung, sondern auch noch als dritte eine *kaufmännische* unterschieden. Eine fakultative Prüfung in Versicherungswissenschaft ist in Frankfurt neuerdings auch für die Kandidaten der kaufmännischen Diplomprüfungen und die Handelslehramts-Kandidaten vorgesehen. Mit Unterstützung des Reichsversicherungsamts sind in Frankfurt auch mehrmals besondere *Lehrkurse* auf dem Gebiete des öffentlichen Versicherungsrechts veranstaltet worden.

An der ältesten deutschen Handelshochschule, zu *Leipzig*, ist das Versicherungswesen erst sehr spät in den Lehrplan eingefügt worden.

Erst seit 1906 bestehen in Leipzig versicherungsrechtliche und versicherungswirtschaftliche Vorlesungen, zu denen neuerdings noch versicherungsmathematische getreten sind. Die Vorlesungen werden auch hier durch Übungen ergänzt.

Die beiden jüngsten deutschen Handelshochschulen, *Mannheim* und *München,* haben gleichfalls dem Versicherungswesen einen Platz im Lehrprogramm angewiesen. An beiden Hochschulen werden regelmäßig wiederkehrende, durch praktische Übungen unterstützte Vorlesungen über Privatversicherung und über Sozialversicherung abgehalten. Von den Privatversicherungsvorlesungen sind die einen allgemeiner Natur, die anderen behandeln besondere *Zweige* der Privatversicherung.

Auch die Handelshochschulkurse in *Königsberg,* die gegenwärtig in der Umwandlung zu einer Handelshochschule begriffen sind, berücksichtigen das Versicherungswesen im Lehrplan.

Eine besondere Beachtung wird namentlich der Sozialversicherung auf der neu gegründeten *Kölner Hochschule für Kommunal- und Sozialverwaltung* geschenkt. Diese erst im vergangenen Frühjahr im Anschluß an die Kölner Handelshochschule geschaffene Unterrichtseinrichtung soll vor allem auch Sozialversicherungsbeamte ausbilden. Diesen Beamten sollen hier nach dem Lehrprogramm der Anstalt einmal die nötigen Rechtskenntnisse, und zwar des bürgerlichen wie des öffentlichen, namentlich des Verwaltungsrechts vermittelt werden, daneben aber auch „Verständnis für wirtschaftliche und sozialpolitische Angelegenheiten“; außerdem „besondere Fachkenntnisse auf dem Gebiete der Versicherungstechnik, der Versicherungsmedizin, der Hygiene und des Unfallverhütungswesens“.

Ähnliche Ziele erstrebt die *Akademie für kommunale Verwaltung in Düsseldorf.* Doch ist hier das versicherungswissenschaftliche Lehrprogramm vorläufig noch sehr bescheiden.

Von *landwirtschaftlichen* Hochschulen hat meines Wissens nur die *Berliner,* und auch diese erst seit allerjüngster Zeit, besondere versicherungswissenschaftliche Vorlesungen eingeführt. Die Vorlesungen sollen hier namentlich den künftigen Leitern der Landwirtschaftskammern die erforderliche Fachkenntnis vermitteln. —

Innerhalb aller dieser Hochschulvorlesungen sind aus dem Gebiete der *Privatversicherung* am zahlreichsten vertreten: Einführende oder grundlegende Vorlesungen, die zugleich die ökonomischen, rechtlichen und mathematisch-technischen Fragen behandeln, und zwar zum Teil in einer einzigen Vorlesung, zum Teil gegliedert in eine allgemeine und besondere Versicherungslehre. Solche Vorlesungen bestehen an 4 Universitäten, an sämtlichen Handelshochschulen und an einer Technischen Hochschule.

Spezielle Vorlesungen über Versicherungs*ökonomik,* zum Teil mit besonderer Hervorhebung der *Statistik,* werden an 2 Universitäten und an einer Technischen Hochschule abgehalten. Das Versicherungs*recht* ist an 11 Universitäten, 2 Technischen Hochschulen und 5 Handelshochschulen vertreten. Über Versicherungs*mathematik* wird an 4 Universitäten und 5 Handelshochschulen gelesen. Für Versicherungs*medizin* bestehen eigene Vorlesungen nur an einer einzigen

Hochschule. Besondere Vorlesungen über *einzelne Zweige* der Privatversicherung werden nur an 4 Handelshochschulen und einer Technischen Hochschule abgehalten. An einer Handelshochschule wird über die „Versicherung im Dienste des Kaufmanns“ gelesen.

Das Gebiet der *Sozialversicherung* findet an einer größeren Anzahl von Hochschulen Berücksichtigung, nämlich an 13 Universitäten, 4 Technischen und sämtlichen Handelshochschulen.

Die meisten dieser Vorlesungen sind zweistündig, viele auch nur einstündig und verhältnismäßig wenige drei- oder vierstündig. Die überwiegende Zahl der Vorlesungen kehrt regelmäßig wieder und zwar meist alljährlich; einige auch nur alle 2 Jahre.

Nur bei einem Teil der Hochschulen werden diese Vorlesungen durch ein- oder zweistündige *Übungen* und *Praktika* ergänzt. An Technischen Hochschulen bestehen solche Übungen überhaupt noch nicht. Besonders auf dem Gebiete der *Sozialversicherung* sind Übungen viel spärlicher vertreten als Vorlesungen.

Fast bei allen diesen Hochschulen kann man zwischen dem Versicherungsunterricht für *Fachleute* und dem für *Nichtfachleute* keine scharfe Grenzlinie ziehen. Nahezu keine Unterrichtseinrichtung ist ausschließlich Fachleuten zugängig oder wird ausschließlich von Nichtfachleuten benützt; wenn auch freilich die einen Vorlesungen in erster Linie für Fachleute, wieder andere vorwiegend für Nichtfachleute bestimmt sind.

Dagegen finden sich unter den nicht hochschulmäßigen Unterrichtseinrichtungen für das Versicherungswesen eine Reihe von Veranstaltungen, die ausschließlich für Fachleute bestimmt sind. Das sind vor allem die *Fortbildungsschulen für Versicherungslehrlinge.* Nachdem die allgemeine Fortbildungsschulpflicht der Versicherungslehrlinge bei der gegenwärtigen Rechtslage mindestens zweifelhaft ist, sind in jüngster Zeit — seit 1910 — in einer Reihe von Städten besondere Fachschulen oder wenigstens Fachklassen für Versicherungslehrlinge eingerichtet worden; so in Hannover eine Fortbildungsschule für Feuerversicherungslehrlinge und künftig auch für Lebensversicherungsbeamte; in Halle für Versicherungslehrlinge aller Branchen, in Berlin gleichfalls eine Fortbildungsschule, in Karlsruhe und Stuttgart eine Versicherungsklasse an der Handelsschule, und endlich Fachschulen in Erfurt, Dresden, Leipzig und Hamburg-Altona. Ähnliche Fachschulen, Klassen oder Kurse sind auch in Frankfurt, Posen, Breslau, Danzig, Köln und Straßburg in Vorbereitung und zum Teil schon eröffnet.

In *München* ist vor wenigen Wochen eine „Freiwillige Fortbildungsschule“ für junge Versicherungsbeamte, die bereits die offizielle Fortbildungsschule absolviert haben, eingerichtet worden. Ähnlich ist in Halle seit längerem eine Fachschule für Aus- und Weiterbildung von Versicherungsbeamten — im Anschluß an die dortige Fortbildungsschule für Versicherungslehrlinge — in Vorbereitung.

Eine besondere Stellung innerhalb der Versicherungsunterrichtseinrichtungen nimmt das „Lehrinstitut für Feuerversicherungstechnik“ in *Hannover* ein. Zu einer kritischen Würdigung seiner Tätig-

keit werde ich bei der Frage der künftigen Ausgestaltung Anlaß nehmen.

Speziell den feuerversicherungstechnischen Unterricht, möglicherweise auch den in der Seeversicherungstechnik, dürfte künftig auch das staatliche Technikum *Hamburg* in sein Lehrprogramm aufnehmen.

An der Schaffung und Erhaltung aller dieser fachlichen Unterrichtseinrichtungen haben die Versicherungsbeamten selbst — und zwar die des Innendienstes wie die des Außendienstes — hervorragenden Anteil. Damit sind aber die Leistungen der Beamtenschaft auf diesem Gebiete noch nicht erschöpft; sowohl bei den Innenbeamten als bei denen des äußeren Dienstes haben sich in den letzten Jahren die Zentralorganisationen und eine Reihe von Ortsgruppen der Frage des Versicherungsunterrichts tatkräftig angenommen. Endlich hat bekanntlich auch der *Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft* im vergangenen Oktober einen Fortbildungskurs für Lebensversicherungstechnik abgehalten.

Alle diese fachlichen Unterrichtsveranstaltungen liegen fast ausschließlich auf dem Gebiete der Privatversicherung; für den Unterricht in *Sozialversicherung* werden schon seit mehreren Jahren von der Rheinischen und Westfälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen Fortbildungs- und Informationskurse für berufsgenossenschaftliche Beamte und sonstige in der sozialen Unfallversicherung tätige Personen abgehalten, die auch Nichtfachleuten zugängig sind. Ebenso finden bei den Berliner Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung praktische Sozialversicherungs-Unterrichtskurse statt, die dieses Jahr einen erweiterten Umfang angenommen und sich gleichfalls den Nichtfachleuten geöffnet haben.

Nur mit einem Worte sei schließlich der Kurse und Vortragsreihen gedacht, die heute *für die verschiedensten akademischen Berufe* eingerichtet sind. Bei allen diesen Veranstaltungen — bei den Kursen der Vereinigung für staatswissenschaftliche Fortbildung, bei den im Kammergerichtsbezirk Berlin oder den in Dresden vom sächsischen Justizministerium für die höheren Justizbeamten abgehaltenen Vortragsreihen, an der Kölner und der Düsseldorfer Akademie für praktische Medizin, am Berliner Seminar für soziale Medizin und bei den Berliner Vorträgen für das ärztliche Fortbildungswesen im Kaiserin-Friedrich-Haus, im Vortragsprogramm des Staats- und Versicherungswissenschaftlichen Vereins zu Göttingen und noch bei verschiedenen anderen Organisationen — hat heute das Versicherungswesen bereits seinen Platz im Lehrplan.

Damit dürfte der Kreis der heute in Deutschland bestehenden Unterrichtseinrichtungen in Privatversicherung wie in Sozialversicherung umschritten sein.

Was soll nun *für die Zukunft* werden? Es kann hier kein ins einzelne gehende Programm der künftigen Unterrichtsgestaltung gegeben werden. Das kann ja, wie schon im Eingang erwähnt, überhaupt nicht die Aufgabe eines einzelnen sein. Ich mache hier keinen

Unterschied zwischen den verschiedenen Bedürfnissen der einzelnen Versicherungsbranchen; ich muß sogar verzichten auf die durchgehende Unterscheidung der Bedürfnisse des Außendiensts und des Innendiensts; ich kann nicht des genaueren eingehen auf Lehrplan, Lehrmethode, Didaktik und Lehrmittel, auf die Frage nach den geeigneten Lehrkräften und nach der zweckmäßigen Aufbringung der Mittel. Ich muß also wichtige und prinzipielle Gedankenreihen unberührt lassen und kann nur Gesichtspunkte markieren und auch von diesen nur die wichtigsten.

Dabei werde ich mich in verschiedenen wesentlichen Punkten an die im Jahre 1904 von *Manes* aufgestellten und vom Verein vertretenen Leitsätze[1]) anschließen können.

Zunächst der reine Fachunterricht: Die Unzulänglichkeit der rein praktischen *Lehrlingsausbildung* ohne Ergänzung durch Unterricht wird heute — angesichts des wachsenden Umfangs der einzelnen Versicherungsbetriebe und der stark fortschreitenden Arbeitsteilung — ziemlich allgemein anerkannt. Daraus folgt einmal die Forderung einer Ausdehnung der Fortbildungsschulpflicht auf die Versicherungslehrlinge, wie sie im preußischen Fortbildungsschulgesetz-Entwurf vorgesehen war, und außerdem für alle Städte mit ausgedehnterem Versicherungsbetrieb die Notwendigkeit von Fachklassen oder Fachkursen für die Versicherungslehrlinge innerhalb der Fortbildungsschulen oder als Ersatz dieser Schulen.

Es muß allerdings zugegeben werden, daß es heute in vielen Fällen recht schwierig ist, für solche Fachklassen geeignete Lehrkräfte zu beschaffen. Auch in der gelegentlich befürchteten Überlastung der Lehrlinge liegt in der Tat eine gewisse Gefahr, die nur überwunden werden kann durch eine weitsichtige Beurteilung der Unterrichtsfrage seitens des Lehrherrn.

Gewiß vermögen auch die von dem Bund der Generalvertreter im Anschluß an die Lehrlingsklassen geforderten *Gehilfenschulen* und ähnliche, besonders auch für ältere Praktiker bestimmte Unterrichtseinrichtungen auf mittlerer Stufe Wertvolles zu leisten und verdienen Förderung und Ausdehnung. Man wird hier jedoch in der Hauptsache immer nur mit Abendkursen oder bei Tagesunterricht nur mit Kursen von wenigen Wochen rechnen können. Hier scheint nun freilich auch wieder eine gewisse Gefahr gegeben, die auf zwei Extremen liegen kann: Es werden entweder, um die unmittelbaren Bedürfnisse der Praxis möglichst zu betonen, allzuviele äußerliche und rein mechanische Einzelheiten des Bureaubetriebes behandelt, oder man stellt aus allen Zweigen der Wissenschaft umfassende und verwickelte Fragen dar und hängt so dem ganzen Lehrplan einen völlig wertlosen und unechten wissenschaftlichen Mantel um.

Aufgabe eines solchen Unterrichts auf mittlerer Stufe sollte aber doch vielmehr sein, einen verhältnismäßig knappen und streng gesichteten Stoff zu vertiefen und das wesentlich Unwichtige herauszu-

[1]) Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft Heft II. Berlin 1904.



arbeiten. Mechanische Einzelheiten des Bureaubetriebs sollten der reinen Praxis, die wissenschaftliche Durchdringung des Stoffes dem hochschulmäßigen Unterricht überlassen bleiben.

Diese Forderungen scheint mir z. B. das Feuerversicherungstechnische Institut in Hannover nicht in vollem Maße zu erfüllen. So geschickt auch die äußere Organisation und so wertvoll auch etwa z. B. die Beiziehung von Anschauungsmitteln bei dieser Anstalt sein mag, so zeigt doch anderseits das Lehrprogramm eine recht bedenkliche Reichhaltigkeit und läßt eine einfache und klare Linie in der Bestimmung des Bildungsziels vermissen.

Was nun die *hochschulmäßige* Fachausbildung von Versicherungsbeamten angeht, so hat es ja heute nicht mehr viel Sinn, über die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer solchen Ausbildung an sich zu debattieren; denn die Einrichtungen sind doch nun einmal da. Was *Lexis* vor etwa 10 Jahren vom Göttinger Seminar gesagt hat, gilt wohl auch heute noch von dessen Schwesteranstalten. „Notwendig" — meint Lexis — „sind sie fur die Vorbildung der Beamten der Versicherungsanstalten nicht, aber gleichwohl können sie sehr nützlich und wünschenswert sein". Wir sind uns ja heute auch alle über die Grenzen der Leistungen des Hochschulunterrichts im Versicherungsfach klar. Wir wissen längst, es ist durchaus nicht gewiß, ob der diplomierte sogenannte „Versicherungsverständige" wirklich einmal in der Praxis ein tüchtiger Versicherungsmann an leitender Stelle werden wird; er kann im Hochschulunterricht nur, wie *Ehrenberg* das einmal sehr gut gesagt hat, den Überblick des gesamten Gebiets gewinnen und seinen Beruf wissenschaftlich erfassen. Aber er muß, wenn er von der Hochschule kommt, in der Praxis zunächst als Anfänger und Lehrling seine Arbeit beginnen. Das ist namentlich von den Göttinger Hochschullehrern immer wieder mit aller Bestimmtheit betont worden, und wenn dies festgehalten wird, dann wird es vielleicht auch gelingen, jenes Mißtrauen, das von der Versicherungspraxis dem jungen Akademiker entgegengebracht wird, allmählich zu überwinden oder wenigstens zu mindern. Daß dies Mißtrauen auch heute noch besteht — und vielleicht gegenwärtig in erhöhtem Maß — darüber können wir uns nicht täuschen. Erst vor kurzem hat mir ein hervorragender Leiter einer großen deutschen Versicherungsunternehmung auf meine Frage: „Welche Vorbildung bevorzugen Sie bei Ihren höheren Beamten?" geantwortet: „Wir nehmen Herren mit jeder Art von Vorbildung, selbst wenn sie ein Versicherungsverständigen-Diplom besitzen. Ein solches Diplom ist immer noch kein unbedingtes Hindernis für ihre Anstellung".

Es scheint mir, als ob heute wieder eine gewisse Gefahr bestünde, daß diese kühle Haltung der Praxis gegenüber versicherungswissenschaftlichen Seminaren sich gelegentlich sogar in eine stille oder offene Abneigung verwandle. Jedenfalls werden die Absolventen der versicherungswissenschaftlichen Seminare nur dann auf Erfolg in der Praxis rechnen können, wenn die nächste Zeit möglichst wenig oder noch besser gar keine Neugründungen von solchen Seminaren bringt.

Denn die *Gefahr einer Überproduktion* an Versicherungsakademikern dürfte gegenwärtig schon ziemlich ernst sein. Es wäre dankenswert, wenn jemand sich einmal der Mühe unterzöge, den heutigen Gesamtbedarf und den jährlichen Ersatzbedarf an Stellen für akademische Beamte in der deutschen Privatversicherung annähernd zahlenmäßig festzustellen. Ich fürchte, daß dieser Ersatzbedarf heute schon geringer ist als die Zahl der alljährlich abgehenden Seminarmitglieder. Ganz abgesehen davon, daß doch durchaus nicht der ganze Ersatzbedarf an Akademikern nur mit diesen ehemaligen Seminarmitgliedern gedeckt wird. Anderseits sind die Aussichten, daß die diplomierten Versicherungsverständigen von staatlichen oder öffentlichen Behörden angestellt werden, immer noch recht gering. Dazu kommt noch ein weiteres Bedenken gegen Neugründungen: Je rascher die Zahl der Versicherungsseminare wächst, desto mehr droht die Gefahr, daß mangels geeigneter Lehrkräfte die *Qualität* der Ausbildung leidet und daß dann die Seminarabsolventen den Anforderungen der Praxis nicht zu entsprechen vermögen.

Die gelegentlich vorgeschlagene *Erschwerung* der Versicherungsprüfung ist ein zweckmäßiges, vielleicht sogar notwendiges, aber keinenfalls ein ausreichendes Mittel gegen die Gefahr der Überproduktion. Anderseits wird man vor der Neueinführung von Prüfungen fast noch mehr als vor der Gründung von Versicherungsseminaren warnen müssen. Ich bin überzeugt, daß heute sogar die Männer, die im Jahre 1904 — wie z. B. *Bleicher* — die Einführung von Abschlußprüfungen für eine harmlose Sache ansahen, sie heute nicht mehr für ganz unbedenklich hielten. Die Diplomprüfungen für Versicherungsverständige scheinen mir dieselben Gefahren mit sich zu bringen wie die Diplomprüfungen für Kaufleute an den Handelshochschulen. Solche Prüfungen — die ja nun leider einmal da und auch in der Tat schwer ganz zu entbehren sind — erwecken in den Diplom-Inhabern allzu leicht eine, wenn auch nur unbestimmte Vorstellung, daß sie eine Art Anrecht auf eine baldige Anstellung vor den nichtdiplomierten Bewerbern hätten. Alles aber, was in der Linie des Berechtigungswesens liegt, ist geradezu lebensgefährlich für junge Leute, die später in Handel und Gewerbe unter dem Gesetz des freien Wettbewerbes tätig werden sollen. Darum müssen wir uns vor der Neueinführung solcher Prüfungen wie vor der Überschätzung der bestehenden in gleichem Maße hüten. Ein Großkaufmann, der als Mitglied im Kuratorium einer deutschen Handelshochschule sitzt, hat mir kürzlich erzählt, es sei ihm leider schon ein paarmal passiert, daß ihn einer seiner Angestellten gefragt habe: „Was habe ich für eine Berechtigung, wenn ich auf der Handelshochschule war?“ Darauf habe er ihm jedesmal zur Antwort gegeben: „Dann haben Sie die Berechtigung, recht fleißig und strebsam zu sein und dann werden Sie wahrscheinlich vorwärts kommen“. Diese Antwort paßt auch, scheint mir, auf die Berechtigungsfrage im Versicherungswesen.

Für die Gründung einer eigenen *Hochschule* — Akademie, Lyzeum oder ähnliche Zentralstelle — für Versicherungswissenschaft liegen die Verhältnisse wesentlich anders. Ich kann auch diese wich-

tige Frage hier leider nur flüchtig streifen. Der Gedanke ist bekanntlich schon 1904 von *Ehrenberg* und seit längerem auch von Direktor *Bischoff* vertreten worden. In der letzten Zeit hat besonders der Berliner Rechtsanwalt Dr. *Posener* den Plan eines Lyzeums für Versicherungswesen in der Fachpresse vertreten. Jedenfalls wird man *Bischoff* darin recht geben müssen, daß eine solche eigene Versicherungsakamie alle Wissenszweige, die auf das öffentliche und private Versicherungswesen von Einfluß sind, zu pflegen hätte. Deshalb dürfte auf keinen Fall das Londoner Institut für Aktuarwissenschaft mit seiner ganz vordringlichen Betonung der Versicherungsmathematik allzusehr zum Vorbild genommen werden.

Es verdient hierbei übrigens auch Beachtung, daß erst vor wenigen Monaten im diesjährigen Jahrbuch des Holländischen Vereins der Lebensversicherungsgesellschaften eine sehr kompetente Persönlichkeit, *T. E. Young,* der ehemalige Präsident des Londoner Institute of actuaries, sich eingehend über die Erfahrungen des Instituts ausgesprochen und das jetzige englische System als durchaus ungeeignet bezeichnet hat.

Unter allen Umständen werden bei der etwaigen Gründung einer Versicherungsakademie die Gefahren der Überproduktion sowie des Prüfungs- und Berechtigungswesens nicht übersehen werden dürfen. Auf der andern Seite würde freilich eine solche Akademie für die versicherungswissenschaftliche Forschung Wertvolles zu leisten vermögen, besonders wenn sie etwa im engen Anschluß an den Verein für Versicherungswissenschaft zustande käme. Denn eine gewisse Zentralisation der organisatorischen Kräfte scheint mir auch für den Forschungszweck förderlich.

Gründungen wie der *Rheinische Verein für Feuerversicherungswissenschaft* oder wie die im Juni d. J. in Halle ins Leben gerufene *Gesellschaft für Feuerversicherungsgeschichtliche Forschung* tragen in sich die große Gefahr einer Kräftezersplitterung. Ganz abgesehen davon, daß die Konstruktion einer besonderen „Feuer-Versicherungswissenschaft" etwas wissenschaftlich Unhaltbares ist. Denn mit demselben Rechte ließe sich aus dem Gebiete der Nationalökonomie eine Kreditwissenschaft, aus der Chemie eine Bierbrauereiwissenschaft und aus der Jurisprudenz eine Gerichtsvollzieherwissenschaft herauskonstruieren; eine Vorstellung, die für jeden, der wissenschaftlich zu denken gewohnt ist, etwas geradezu Beängstigendes hat.

Eine *Versicherungsakademie* würde den Schlußstein im Gebäude des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts bilden. Nun haben aber schon im Jahre 1904 die Leitsätze des Vereins mit aller Deutlichkeit ausgesprochen, daß das Versicherungswesen „Gemeingut des ganzen Volkes" werden soll.

Was wird man nun nach dem heutigen Stand der Dinge an Unterrichtseinrichtungen für *Nichtfachleute* fordern müssen? Man wird gut tun, beim Versicherungsunterricht für Nichtfachleute zwei verschiedene Zielpunkte zu unterscheiden: Einmal die Belehrung über das Versicherungswesen im *rein staatsbürgerlichen Sinn.* Sie wird die wichtigsten Grundfragen des privaten wie des sozialen

Versicherungswesens umfassen und wird nach Möglichkeit allen erwachsenen und heranwachsenden Staatsbürgern beiderlei Geschlechts zu vermitteln sein. Und daneben aber die Belehrung über das, was einer als ein *Angehöriger irgendeiner Berufsschicht* vom Versicherungswesen wissen sollte, als Landwirt, Gewerbetreibender oder Kaufmann, in einem technischen oder im ärztlichen Berufe, als Staats- oder Gemeindebeamter, in Justiz und Verwaltung, in Schule und Kirche. Für diesen zweiten Zweck sind die Anforderungen an den Unterricht von Beruf zu Beruf sehr verschieden. Immer aber wird man im Auge behalten müssen, daß die Beziehungen der einzelnen Berufe zum Versicherungswesen mit der Entwicklung der Privatversicherung und mit dem Ausbau der Sozialversicherung von Jahr zu Jahr zahlreicher und enger werden. Es wäre nicht schwer, an jeder einzelnen dieser Volksschichten die immer engere Verflechtung ihrer Berufsschicksale mit der Entwicklung des Versicherungswesens nachzuweisen.

So führen die beiden Gesichtspunkte — allgemeine Staatsbürgerbildung und Berufsausbildung — zu der heute immer häufiger erhobenen *Forderung, daß die Unterrichtsanstalten aller Art das Versicherungswesen angemessen berücksichtigen sollen.* An den Volksschulen und Mittelschulen wird dies am zweckmäßigsten im bürgerkundlichen Unterricht und daneben auch im Rechenunterricht und in der Mathematik geschehen können. Auch die vom Verein für Versicherungs-Wissenschaft tatkräftig angeregte Aufnahme geeigneter Lesestücke in die Schulbücher wird hier von großem Werte sein. Der von *Manes* betonten Forderung[1]), daß in der Bürgerkunde die Privatversicherung neben der öffentlichen und der Sozialversicherung gleichermaßen zu ihrem Rechte kommen muß, ist durchaus zuzustimmen.

Auch an den *Hochschulen* ist die bisherige Vertretung des Versicherungswesens, besonders der Privatversicherung, zweifellos noch unzureichend. Die schon in den 90er Jahren von hervorragenden Praktikern wie *Emminghaus, Lehmcke, Lehr* und *Otto* vertretene und auch in die Leitsätze von 1904 aufgenommene Forderung einer eingehenden Berücksichtigung des Versicherungswesens auf den deutschen Hochschulen ist heute noch nicht im wünschenswerten Umfang erfüllt; weder die Aufnahme der Versicherungswissenschaft in die schon bestehenden einschlägigen juristischen, nationalökonomischen, mathematischen und medizinischen Vorlesungen, noch die Schaffung besonderer Vorlesungen über Versicherungswirtschaft und -Statistik, Versicherungsrecht, Versicherungsmathematik und Versicherungsmedizin. Es wäre dringend zu wünschen, daß auf *allen* Hochschulen — Universitäten, Technischen und Handelshochschulen, ebenso wie auch landwirtschaftlichen Hochschulen und Bergakademien — *mindestens* eine regelmäßig wiederkehrende, mit Übungen verbundene, allgemein orientierende Vorlesung über das

[1]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft Bd. X, S. 183 ff. Berlin 1910.

gesamte Gebiet abgehalten würde oder, soweit durchführbar, getrennt je eine allgemeine Vorlesung über Privatversicherung und über Sozialversicherung.

Freilich hat dieser Wunsch im Augenblick noch wenig Aussicht auf Erfüllung. Erst müssen an den Technischen Hochschulen die rechts-, staats- und wirtschaftswissenschaftlichen Fächer überhaupt noch viel mehr ausgebaut werden und erst muß in der Nationalökonomie der in der Rechtswissenschaft und in der Medizin längst befolgte Grundsatz der *Spezialisierung* der Lehraufträge Anerkennung finden.

So weit ich das Programm stecken möchte im Hinblick auf die *Gelegenheiten* zu versicherungswissenschaftlicher Ausbildung für Nichtfachleute, ebenso vorsichtig möchte ich verfahren mit einer Erweiterung der *Verpflichtung* zur Teilnahme an solchen Vorlesungen. Mir scheint, daß in diesem Punkte manchmal, z. B. von *Kiepert* und von *Pietsch*, doch etwas allzu weit gegangen ist, wenn ich den Wunsch dieser Herren nach einer versicherungsmathematischen Ausbildung der Juristen im Sinne einer *Verpflichtung* der Juristen verstehen darf. Ich möchte in diesem Punkt auf keinen Fall weitergehen, als *Bleicher* dies 1904 getan hat, nämlich für Juristen und Verwaltungsbeamte höchstens ein Kolleg über allgemeine Versicherungslehre verlangen und auch das am liebsten nicht pflichtmäßig, sondern nur als empfohlenes Fach. Sogar bei den Medizinstudierenden scheint es mir fraglich, ob ihr Lehrplan die Belastung mit einer neuen Pflichtvorlesung verträgt. Das gleiche gilt von den Studierenden der Technischen Hochschulen. Verhältnismäßig am besten vertragen sich noch Pflichtvorlesungen über Versicherungswesen — wenigstens als Voraussetzung für ein Wahlprüfungsfach — mit dem Lehrplan der Nationalökonomen und mit dem Studienprogramm der Handelshochschulen. Im übrigen sind die Studienpläne fast aller unserer Hochschulstudierenden heute mit Pflichtvorlesungen schon so schwer belastet, daß die Einführung einer jeden neuen Pflichtvorlesung sehr sorgfältig erwogen werden muß. Denn sonst kommen unsere Studierenden vor lauter Vorlesunghören kaum mehr zum eigenen Nachdenken.

Und das Versicherungswesen soll doch nicht die pädagogische Not unserer Hochschulen, die heute ohnedies schon groß genug ist, noch erschweren, sondern kann, richtig in den Unterrichtsplan eingefügt, selber ein wenig mithelfen uns aus dieser Not zu befreien. Denn die Hochschulpädagogik liegt heute noch tatsächlich weit mehr im argen, als man es draußen ahnt. Die Verbesserung der Methode und der Technik des Unterrichts, die Verwendung von Anschauungsmitteln, das Fortschreiten vom rein rezeptiven Verhalten zur eigenen geistigen Mitarbeit der Studierenden — sind Aufgaben, die gerade in jüngster Zeit in Hochschullehrerkreisen ernsthaft zur Diskussion gestellt werden; besonders in den letzten zwei Jahren seit der Gründung der Gesellschaft für Hochschulpädagogik und ihrer Zeitschrift.

Die frischen Kräfte und Ideen, die heute hier am Werke sind, können mit am besten Betätigung und Verwirklichung finden in einem jungen Wissenschaftszweige, der noch mit keinen Traditionen belastet ist, wie das Versicherungswesen. Um so mehr als das Versicherungswesen auch besondere hochschulpädagogische Schwierigkeiten bietet. Nämlich durch die ungewöhnliche Verschiedenartigkeit der Vorbildung in der Hörerschaft versicherungswissenschaftlicher Vorlesungen. Diese Verschiedenartigkeit beruht darauf, daß allmählich, mit vollem Recht, immer mehr Versicherungsvorlesungen auch Praktiker jeder Vorbildung zulassen; ein erfreuliches und beachtenswertes Merkzeichen auf dem Wege der Entwicklung unserer Hochschulen zu allgemeinen Volksbildungsanstalten.

Diese Entwicklung unserer Hochschulen wird vielleicht auch einen Gegensatz aussöhnen, der heute gerade im Versicherungswesen noch stark empfunden wird: den Gegensatz zwischen Theorie und Praxis. Je mehr unsere Hochschulen allgemeine Volksbildungsaufgaben mit übernehmen, desto leichter vollzieht sich die *Annäherung zwischen der praktischen Tat und der theoretischen Lehre und Forschung* und desto klarer und allgemeiner wird hüben und drüben die Einsicht, daß sie beide — Theorie und Praxis — einander nötig haben.

Revision und Kontrolle im Versicherungswesen.[1]

Von Mathematiker Joseph Koburger, Prokurist des »Atlas« und Dozent der Handelshochschule Mannheim (Ludwigshafen a. Rh.)

So reichhaltig die versicherungswissenschaftliche Literatur Deutschlands, vor allem in den letzten Jahren, geworden ist, auf *einem* Gebiete versagt sie bisher vollständig: Die Behandlung von Fragen der *Betriebstechnik* im engeren Sinne, der *„Bureautechnik"*, um eine gut gewählte Bezeichnung *Bischoffs* zu gebrauchen, wird man vergeblich suchen. Das ist nicht in allen Ländern so, wie uns vor allem das Beispiel Englands zeigt, wo wir eine Reihe ausgezeichneter Arbeiten über Fragen der inneren Organisation, herrührend aus der Feder erster Fachleute, finden, und das ist auch nicht auf allen Gebieten des Wirtschaftslebens so, wie ein Blick in die umfangreiche und großenteils recht wertvolle Literatur über die Organisation von Fabrikbetrieben, Bankunternehmungen usw. dartut. Die Ursachen dieser auffallenden Erscheinung sind nicht schwer zu finden: Den Handelswissenschaftlern fehlen die zu einer Behandlung der Betriebstechnik des Versicherungswesens unentbehrlichen Kenntnisse vom Versicherungswesen, und die Versicherungswissenschaftler, Praktiker wie Theoretiker, entbehren in der Regel des tieferen Einblicks in die technischen Einzelheiten des Betriebes.

[1]) Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft.



Für die Erledigung dieser betriebstechnischen Arbeiten, in denen man, an Äußerlichkeiten haftend, nur rein handwerksmäßige Manipulationen sieht, hat jede Gesellschaft in langjähriger Tätigkeit erprobte Beamte, die — gewöhnlich jeder Neuerung abhold — ganz auf den Schultern ihrer Vorgänger stehen, am Althergebrachten festhalten und eine heillose Scheu vor jedem Abweichen von der geheiligten Tradition haben. Geht alles seinen geregelten Gang, so lassen die leitenden Persönlichkeiten jene Beamten schalten und walten, eingedenk des Wortes: „Minima non curat praetor". Wo so gedacht wird — und das ist, wie wohl jeder Praktiker zugeben wird, nahezu überall der Fall —, liegt ein bedauerliches Verkennen von Wert und Bedeutung der Innenorganisation vor: nicht um „minima" handelt es sich hier, sondern um Dinge, die von recht erheblichem Einfluß auf den ganzen Betrieb sind. Es ist hier nicht der Raum, das des Näheren auszuführen; es mag genügen, einmal darauf hinzuweisen, daß hier ein Gebiet vorliegt, auf dem noch vieles gebessert werden kann.

Gilt das schon ganz allgemein, so ist es vor allem *ein* Zweig der Betriebstechnik, der eines größeren Interesses von seiten der leitenden Persönlichkeiten ebenso wert wie bedürftig ist: ich meine *die Buchführung, das Rechnungswesen im weiteren Sinne.*

Hier kommt zu der Abneigung vor der Beschäftigung mit den „handwerksmäßigen Manipulationen" noch die außerordentlich häufig anzutreffende Unkenntnis vom Wesen der Buchführung. Alles wird den „Buchhaltern" überlassen, und man ist recht zufrieden, wenn beim Abschluß wenigstens äußerlich alles „klappt" und wenn der Abschluß rechtzeitig fertig wird. Daß die Buchhaltung vielleicht heute noch für die Buchungen der Geschäftsfälle eines aus kleinen Anfängen mächtig emporgediehenen Unternehmens *die* Methoden verwendet, die anfänglich wohl am Platze waren, aber den geänderten Verhältnissen nicht mehr entsprechen, daß so Zeit und Arbeit nutzlos aufgewendet werden, ja daß geradezu die nötige Klarheit und Übersichtlichkeit verloren geht, wer von den leitenden Persönlichkeiten weiß das auch nur?

Nun muß man freilich sagen, daß die leitenden Organe unserer großen Versicherungsunternehmungen bei der heutigen Hast des Geschäftslebens der unumgänglich nötigen Zeit ermangeln, sich mit der Buchhaltung eingehend zu beschäftigen. Hie und da einen Blick in die Buchhaltung zu werfen, hie und da sich einmal die Bücher vorlegen zu lassen, das genügt keineswegs, Mängel in der Organisation der Buchhaltung aufzudecken und auf zweckmäßige Neuerungen aufmerksam zu werden.

Hier Abhilfe zu schaffen, wird nur möglich sein, wenn man in den Organismus der Geschäftsleitung unserer Gesellschaften *ein weiteres Organ eingliedert, eine besondere, mit entsprechenden Vollmachten ausgestattete Revisonsinstanz,* die heute — von verschwindenden Ausnahmen abgesehen — nirgends anzutreffen ist.

Mit den Aufgaben einer solchen Revisionsinstanz, der in erster Linie die Kontrolle des Rechnungswesens obliegen soll, deren Tätigkeit sich aber keineswegs darin erschöpfen darf, sollen sich diese Ausführungen beschäftigen.

Daß ein *Bedürfnis* nach einer solchen Revisionsinstanz besteht, wird ohne weiteres einleuchten, wenn wir die *gegenwärtige Gestaltung des Revisionswesens* bei unseren Versicherungsgesellschaften betrachten. Sieht man nur auf Äußerlichkeiten, so muß man freilich annehmen, daß es mit dem Revisionswesen überaus glänzend bestellt ist. Wie viele Revisionsinstanzen gibt es nicht!

Einmal kommt als Revisionsinstanz gemäß § 65 V. A. G. die *Aufsichtsbehörde* in Betracht, weiter haben, kraft handelsgesetzlicher Bestimmungen, die *Aufsichtsräte* als Revisionsorgane zu fungieren, und daneben ist bei vielen Gesellschaften die Prüfung der Bücher durch besondere *„Revisionskommissionen"* oder *„Revisionsräte"* vorgesehen; außerdem findet häufig sowohl zur Überwachung der laufenden Buchführung, wie auch zur Nachprüfung der Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung die *Heranziehung von beeidigten Bücherrevisoren,* in neuerer Zeit auch von sogenannten *Treuhandgesellschaften* statt.

Am wertvollsten dürfte darunter zweifellos die *Revisionstätigkeit der Aufsichtsbehörde* sein: soweit als Aufsichtsbehörde das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung in Betracht kommt, handelt es sich wirklich um Revision durch sach- und fachkundige, mit den nötigen Vollmachten und der nötigen Unabhängigkeit ausgestattete Beamte. Aber die Revisionstätigkeit ist keine *Pflicht* der Aufsichtsbehörde, sondern nur ein *Recht,* von dem sie — schon um der großen Kosten und des erheblichen Zeitaufwandes willen — nur in verhältnismäßig wenigen Fällen und in großen zeitlichen Zwischenräumen Gebrauch machen kann, eine außerordentliche Maßnahme, die für die Aufsichtstätigkeit der Behörde wohl von großer Bedeutung ist, mit der als einer regelmäßigen Einrichtung die Unternehmungen aber nicht rechnen können und aus naheliegenden Gründen — ich erwähne davon nur die durch solche Revisionen bedingte Betriebsstörung — wohl auch nicht rechnen möchten.

Die *Kontrollpflicht des Aufsichtsrates* gemäß dem Handelsgesetzbuch ist eine überaus weitgehende, eine so weitgehende, daß sie praktisch, wenigstens so weit das Rechnungswesen in Betracht kommt, einfach nicht erfüllbar ist; selbst wenn bei der Mehrzahl der Aufsichtsratsmitglieder jene große Vertrautheit mit dem Wesen des Versicherungsbetriebes zu finden wäre, die dazu erforderlich ist, würden äußere Gründe, wie vor allem Zeitmangel, eine Erfüllung der Kontrollpflicht im Sinne des Gesetzgebers hindern. Tatsächlich beschränkt sich der Aufsichtsrat bei seiner kontrollierenden Tätigkeit in praxi auf periodische Kassen- und Depotrevisionen sowie auf eine formelle Vergleichung der Bilanzzahlen mit dem Inhalt der Geschäftsbücher, bestenfalls werden noch einige Stichproben vorgenommen — eine fortlaufende Revision des Rechnungswesens durch den Aufsichtsrat selbst findet sich wohl nirgends.

Von den sogenannten *Revisionskommissionen* gilt ungefähr das gleiche; nur ist die von ihnen ausgeübte Revision vielleicht noch weniger wertvoll wie die durch den Aufsichtsrat, da die Revisionskommissionen gewöhnlich nur einmal jährlich, zur Bilanzprüfung, zusammentreten.

Daß die Revision durch den Aufsichtsrat oder durch die Revisionskommission ungenügend ist, dessen sind sich die Gesellschaftsorgane auch wohl bewußt. Anders wäre es nicht zu erklären, daß noch *besondere Sachverständige* zur Bücherrevision herangezogen werden, deren Bescheinigung mit dem bekannten stereotypen Inhalt dann unter den Bilanzen „prangt". In Wirklichkeit besteht die Revision durch diese Sachverständigen, die in der Regel recht gute Buchhalter sind, gewöhnlich aber vom Versicherungswesen nichts verstehen, meist in einer rein formellen Überprüfung der Abschlußzahlen, günstigstenfalls in einer Prüfung der formellen Richtigkeit der Monatsbilanzen. Das soll kein Vorwurf gegen jene Sachverständigen sein; sie leisten gerade das, was von ihnen verlangt wird, und leisten es um so billiges Geld, daß dafür gar nicht mehr geboten werden kann.

Die Revision durch sogenannte Treuhandgesellschaften, die in neuerer Zeit vielfach bei kaufmännischen und industriellen Unternehmungen üblich wird, und der man jetzt auch hie und da bei Versicherungsgesellschaften begegnet, ist noch zu jungen Datums, als daß darüber ein abschließendes Urteil möglich wäre. Was sie auszeichnet, ist die Tatsache, daß hier auch eine materielle Prüfung des Rechnungswesens, nicht bloß eine formelle, stattfinden soll. Freilich will es mir recht fraglich erscheinen, ob die Organe der Treuhandgesellschaften in absehbarer Zeit *die* Sach- und Fachkenntnis sich erwerben werden, die nötig ist, um das Rechnungswesen einer Versicherungsgesellschaft auch materiell zu prüfen. Wie dem auch sei: auch bei der Prüfung durch Treuhandgesellschaften handelt es sich höchstens um periodische Überwachung, nicht um dauernde, und schon deshalb entspricht ihre Tätigkeit nicht den Anforderungen, die an eine wirksame Revision zu stellen sind. Daß auch sonst Gründe gegen die Verwendung von Treuhandgesellschaften sprechen, darüber hat sich kürzlich *Beigel*[1]) in einer freilich vom Interessentenstandpunkt aus geschriebenen Broschüre meines Erachtens nicht unzutreffend geäußert; hier kann darauf nicht näher eingegangen werden.

Das Ergebnis, zu dem wir so gelangt sind, *ist, alles in allem genommen, eigentlich recht wenig befriedigend:* all die vielen Revisionsorgane leisten in Wirklichkeit nicht das, was von einer wirksamen Revision zu fordern ist, nämlich *die ständige Überwachung des gesamten Betriebes, vor allem die unausgesetzte Kontrolle des Rechnungswesens.*

Wie kommt es nun, daß sich trotzdem bisher bei unseren Versicherungsgesellschaften keine so schweren *Mißstände* herausgestellt haben, wie sie das Fehlen wirksamer Kontrolle in anderen Zweigen des Wirtschaftslebens verschuldet hat, wie sie z. B. im Bankwesen in geradezu erschreckender Häufigkeit vorgekommen sind und vorkommen?

Das hängt meines Erachtens in erster Linie damit zusammen, daß die Gelegenheit zu Unterschlagungen, Depotberaubungen usw. im

---

[1]) *Beigel,* Treuhand- (Revisions-) Gesellschaften oder beeidigte Bücher-Revisoren? Berlin (1912).

Versicherungswesen, vor allem, soweit der Innendienst in Frage kommt, kaum gegeben ist, da hier direkte Manipulationen mit Geld und ohne weiteres verwertbaren Wertpapieren nur ausnahmsweise und gewöhnlich nur an einer Stelle, der Hauptkasse, deren Überwachung nicht allzu schwer ist, vorkommen. Zum andern entbehrt das Rechnungswesen der Versicherungsgesellschaften auch heute zum mindesten bei der Mehrzahl der Gesellschaften der Kontrolle nicht: Einmal liegt im Wesen und System der doppelten Buchführung, die gegenwärtig bei großen Unternehmungen wohl ausschließlich angewendet wird, eine rein mechanische, freilich nicht unter allen Umständen verläßliche Kontrolle, und weiter wird heute bei den Gesellschaften, wie uns nahezu jedes von einer Gesellschaft ausgehende Schriftstück durch die angebrachten Kontrollzeichen beweist, das Zahlenwerk bereits in den einzelnen Bureaus kontrolliert.

Immerhin kommen aber gewiß auch heute trotz der bestehenden, meist systemlosen und zeitraubenden Kontrolleinrichtungen Fehler vor, von denen man in der Regel nur nichts weiß, weil eben keine Stelle da ist, die sie aufdeckt. Einmal kommen hier bloße Versehen, Rechenirrtümer und dergl. in Betracht, Fehler, die freilich in ihrer Summe gewöhnlich nicht allzu belangreich sind, da sie — als absichtslos, rein zufällig gemacht — teilweise zum Vorteil, teilweise zum Nachteil der Gesellschaften ausfallen. Wer je revidierte Zahlen einer neuerlichen unabhängigen Kontrolle unterzogen hat, wird das bestätigen, wird sich erinnern, wie häufig er dem kontrollierenden Beamten entgangene Fehler, die hie und da sich doch auf Tausende von Mark belaufen können, aufzudecken in der Lage war.

Aber auch bewußte und systematische Fehler kommen vor, die eine wirkliche Kontrolle zweifellos gefunden hätte. Ich brauche hier wohl nur an den Fall einer jetzt nicht mehr bestehenden Gesellschaft zu erinnern, bei der die Prämienreserve alljährlich *zweimal* gezillmert worden sein soll, oder an den anderen Fall, daß eine Reihe von Gesellschaften es jahrelang unterlassen hat, die vorausgezahlten Darlehenszinsen bilanzmäßig als Antizipativposten zu behandeln, d. h. jeweils als Passivum in die Bilanz einzustellen. Ich bin überzeugt, daß die sogenannten Kontrollorgane der betreffenden Gesellschaften diesen zweifellosen Fehler nie gefunden und daher auch nie beanstandet haben.

Erwägungen dieser Art sind es wohl gewesen, die einige — sehr wenige — Gesellschaften veranlaßt haben, Revisionseinrichtungen, Kontrollinstanzen zu schaffen, die allen berechtigten Anforderungen entsprechen dürften. Vor allem ist es die *Gothaer Lebensversicherungsbank*, deren Revisionswesen mir als in vieler Hinsicht mustergültig erscheint; durch das Entgegenkommen des Herrn Geheimrats Dr. *Samwer*, dem auch an dieser Stelle bestens zu danken mir eine gern erfüllte Pflicht ist, war es mir vergönnt, Organisation sowie Art und Weise der Tätigkeit der Revisionsstelle der „Gothaer" kennen zu lernen. Was ich darüber zu sagen habe, wie ich mir die Einrichtung der eingangs erwähnten Revisionsinstanz denke, ist in vielen Punkten ein Niederschlag dessen, was ich in Gotha gesehen und gehört, wenn

es sich dabei auch nicht direkt — das glaube ich besonders betonen zu sollen — um eine Schilderung der Gothaer Einrichtungen handelt.

Von vornherein ist es klar, daß *ein einzelner Beamter, ein Revisor,* die umfangreichen Aufgaben der Revision nicht erfüllen kann. *Es bedarf dazu eines Bureaus,* mit einer je nach dem Umfange des Betriebes größeren oder kleineren Anzahl von Hilfskräften. Dieses Bureau muß eine *ständige Einrichtung* der Gesellschaft sein, *räumlich und personell vollständig vom übrigen Betriebe getrennt.*

Alle Beamten des Revisionsbureaus müssen im Betriebe groß geworden und mit all seinen Besonderheiten durchaus vertraut sein, *insbesondere muß der Vorsteher des Revisionsbureaus ein Mann von umfassendster Fach- und Betriebskenntnis sein;* für eine derartige Stellung ist der allerbeste gerade gut genug, und es ist sicher kein Zufall, daß bei einer unserer größten Anstalten, der „Alten Leipziger“, die Bekleidung des Revisorpostens schon verschiedentlich Vorstufe für den Eintritt ins Direktorium war.

Als Kontrollinstanz für den ganzen Betrieb, auch für den Vorstand, muß die Revisionsstelle *in voller Unabhängigkeit vom Vorstand* arbeiten können; sie darf lediglich, selbstverständlich auch in disziplinärer Hinsicht, dem Aufsichtsrat unterstellt sein. Naturgemäß ist auch die Bestellung des Vorstehers des Revisionsbureaus Sache des Aufsichtsrats, während die Anstellung der Hilfskräfte zu den Aufgaben des Vorstehers gehört, dem diese Hilfskräfte auch in disziplinärer Hinsicht zu unterstellen sind.

Beanstandungen prinzipieller Natur sind vom Vorsteher des Revisionsbureaus zunächst dem Vorstand zuzuleiten. Dieser hat sich dazu zu äußern, danach gehen die Akten wieder an den Vorsteher des Revisionsbureaus und erst von hier aus an den Aufsichtsrat.

Sonstige Beanstandungen, also im wesentlichen Versehen, Flüchtigkeitsfehler und dergleichen werden den betreffenden Abteilungen kurzerhand zur Berichtigung zurückgegeben.

Über das gesamte Ergebnis der Revisionstätigkeit ist dem Aufsichtsrat in gewissen, nicht zu groß bemessenen Zeiträumen, gewöhnlich monatlich, ein zunächst dem Vorstand vorzulegender *Bericht zu erstatten,* außerdem bei Überreichung der Jahresschlußrechnung ein zusammenfassender Jahresbericht.

Auf die Frage, *was das Revisionsbureau nun eigentlich revidieren soll,* wird man am besten antworten: *„Soweit nur irgend möglich, alles“*, oder, um den Wortlaut der einschlägigen Satzungsbestimmung der „Alten Leipziger“ zu gebrauchen: „die gesamten geschäftlichen Vorgänge, insbesondere das Rechnungs- und Buchungswesen“.

Wie weit im einzelnen die Revision gehen soll, das läßt sich allgemein kaum sagen, da hier der Umfang des Betriebes, die besondere Art der Gestaltung des Innen- und Außendienstes, schließlich auch die verschiedenen Versicherungsbranchen gewisse Unterschiede bedingen.

Auf jeden Fall muß die *gesamte Buchführung* ständig überwacht werden. Die Revisionsstelle hat sich davon zu überzeugen, daß die Übertragungen aus den einzelnen Grundbüchern auf die verschiedenen Konten richtig vorgenommen werden, und sie ist verpflichtet, jeden

Posten von seinem Ursprung an durch alle Bücher zu verfolgen und zu prüfen. Dabei ist besonderes Augenmerk zu richten auf die materielle Richtigkeit der einzelnen Buchungen, insbesondere ist bei allen Ausgabeposten darauf zu sehen, ob sie gehörig belegt sind.

Die Prüfung der Bücher ist *so zeitig wie möglich* vorzunehmen, am besten täglich, „damit die Revision zu jeder Zeit gleichen Schritt mit den übrigen Geschäften hält". Bei einigem guten Willen und entsprechender Organisation läßt sich das ohne besondere Schwierigkeit und ohne besondere Störung des laufenden Geschäftes ermöglichen, wenn jeweils „die bei den Beamten eben entbehrlichen Bücher . . . . . . in einer bestimmten, das Geschäft fördernden Reihenfolge" zur Prüfung herangezogen werden.

Zu den besonders wichtigen Aufgaben der Revision gehört die ständige Überwachung der Agentenkonten, insbesondere nach der Richtung, ob die Regulierung ordnungsmäßig erfolgt.

Soweit irgend möglich, sollen Zahlungen, mindestens solche Zahlungen, die einen gewissen Minimalbetrag überschreiten, erst bewirkt werden, wenn die einschlägigen Dokumente auf ihre formelle und materielle Richtigkeit von seiten der Revisionsstelle geprüft sind.

Das gilt vor allem von Zahlungen für Versicherungsfälle, überhaupt für alle Zahlungen aus dem Versicherungsvertrag, dann auch für alle Verwaltungskosten und hier wieder in erster Linie für Provisionsgutschriften und für Reisekostenrechnungen der Außenbeamten. Gerade bei letzteren halte ich die übliche Prüfung durch die Beamten des Organisationsbureaus nicht für ausreichend: zum mindesten ist eine *Nachprüfung durch eine Zentralinstanz,* die die Einhaltung einheitlicher Grundsätze verbürgt — und als solche Zentralinstanz kommt am ersten die Revisionsstelle in Betracht — äußerst angebracht.

Inwieweit die *Überwachung der Außenstellen,* insbesondere die Buch- und Rechnungsführung sowie das Kassenwesen der Generalagenturen und Agenturen, von seiten der beschriebenen Revisionsstelle oder von eigenen Reiserevisoren vorgenommen werden soll, ist eine Zweckmäßigkeitsfrage; zum mindesten sollten die Reiserevisoren, wenn schon eigene Beamte dieser Art aufgestellt werden, aus dem Beamtenbestand der Revisionsstelle genommen werden. Daß die sogenannten Inspektionsbeamten bei den für diese Beamtenkategorie gegenwärtig üblichen Dienstaufgaben als Revisoren nicht in Betracht kommen können, bedarf wohl für keinen Kenner der Verhältnisse eines Beweises.

Wo dies praktisch angängig ist, also insbesondere in der Lebensversicherung, sollten stets die ausgefertigten Versicherungsscheine wie auch die Folgeprämienquittungen im Revisionsbureau, und zwar erstere auf Grund der Akten, einer Schlußrevision unterzogen werden.

Das Registerwesen bedarf ebenfalls ständiger Überwachung. Insbesondere hat die Revisionstelle dafür zu sorgen, daß erloschene Versicherungen rechtzeitig aus dem Bestande ausgeschieden werden.

Hauptaufgabe der Revisionsstelle ist natürlich neben der fortgesetzten Kontrolle der Hauptkasse und etwaiger Nebenkassen (z. B.

der Portokasse) die Prüfung des Bücher- und Rechnungsabschlusses auf seine formelle und materielle Richtigkeit. Darin begegnet sich die Tätigkeit der Revisionsstelle äußerlich mit der Aufgabe der verschiedenen im ersten Teile behandelten Revisionsinstanzen; für die Revisionsstelle ist eine solche wirksame Prüfung im Anschluß an die ständige Überwachung des Buch- und Rechnungswesens ohne besonderen Zeit- und Müheaufwand durchzuführen.

Bei ihrer so in rohen Umrissen angedeuteten Tätigkeit wird die Revisionsstelle natürlich vielfach Gelegenheit haben, *Mängel und Fehler der Innenorganisation aufzudecken und zweckmäßige Organisationsänderungen auszudenken und anzuregen.* Gerade in *der* Hinsicht ist meines Erachtens von der Einrichtung einer besonderen Revisionsinstanz — ich habe darauf bereits einleitend hingewiesen — vieles und überaus ersprießliches zu erwarten.

Wie die Revisionsstelle im einzelnen arbeiten soll, darüber lassen sich feststehende Regeln nur schwer aufstellen. Auf jeden Fall darf sie sich *niemals* auf *Stichproben* beschränken, da hier die Aufdeckung von Fehlern reine Zufallsache ist; *ihre Arbeit soll* — wie die Revisionsordnung der „Gothaer" sagt — *„die Sicherheit gewähren, daß in den geprüften Büchern und Abrechnungen kein Posten zu finden ist, der nicht nachgerechnet und mit den Belegen genau verglichen worden wäre".* Wo dies irgend möglich ist, sollen die Kontrollrechnungen durchaus *unabhängig von der ersten Rechnung* durchgeführt werden; das gilt besonders von der Nachprüfung auszuzahlender Beträge.

So denke ich mir im wesentlichen Einrichtung und Tätigkeit der Revisionsstelle.

Gewiß werden *Einwendungen* gegen die Schaffung eines solchen neuen Organs nicht ausbleiben, deren gewichtigste vielleicht die sein dürfte, daß dem Vorstand die Errichtung einer ihm gewissermaßen gleichgestellten weiteren Instanz, gelinde gesagt, unsympathisch sein wird. In dieser absoluten Unabhängigkeit vom Vorstande sehe ich aber mit die erste Bedingung eines gedeihlichen Wirkens der Revisionsstelle, und ich vermag nicht einzusehen, inwiefern darunter die Stellung des Vorstandes irgendwie leiden sollte. In Wirklichkeit liegt die Sache doch so, daß die Tätigkeit der Revisionsstelle sich zum großen Teil auf ein Gebiet erstreckt, mit dem sich die leitenden Persönlichkeiten — wenn überhaupt — nur vorübergehend befassen können; wohl tragen sie für die gesamte Geschäftshandhabung, also auch für das Rechnungswesen, nach Gesetz und Vertrag die Verantwortung, aber sie sind einfach, wie die Verhältnisse nun einmal in der Praxis liegen, nicht imstande, bei ihrer Tätigkeit, soweit das Rechnungswesen in Betracht kommt, dieser Verantwortung Rechnung zu tragen. Dazu ist das Buch- und Rechnungswesen einer Versicherungsgesellschaft viel zu umfangreich und viel zu kompliziert, als daß es sich nur so nebenbei revidieren ließe.

Es handelt sich also in der Tat um eine außerordentliche Entlastung des Vorstandes, die auch formell nicht zu einer Erschwerung seiner Stellung führen kann, wenn nicht bei der Auswahl der Revisionsbeamten zu grobe Fehler gemacht werden. In der Praxis haben



sich auf jeden Fall, wie ich mir habe sagen lassen, irgendwelche Schwierigkeiten in *der* Richtung nicht ergeben.

Ein anderer Einwand, der sich hören läßt, könnte dahin gehen, daß die neue Revisionsstelle zweifellos erhebliche Kosten verursachen muß, während man doch auf allen Gebieten des Innendienstes danach strebt, die Kosten nach Tunlichkeit einzuschränken. Das ist gewiß nicht zu bestreiten: die Kosten werden besonders bei größeren Unternehmungen recht belangreich sein, werden doch zum Beispiel bei der „Gothaer" ungefähr zehn Beamte in der Revisionsstelle beschäftigt. In Wirklichkeit handelt es sich dabei aber nicht durchweg um neue Aufwendungen, die gegenüber dem bisherigen Zustand nötig wären. Vielmehr wird ja überall schon revidiert, was auch nicht ohne Kosten abgeht, wenn der Aufwand dafür auch äußerlich nicht in Erscheinung tritt. Diese Kosten können mindestens zum Teil künftighin eingespart werden, wird doch schon die Zentralisation des Revisionswesens eine Verbilligung herbeiführen.

Keinesfalls darf man aber die zu erwartenden Aufwendungen überschätzen. Gewiß ist die Tätigkeit der Revisionsstelle eine außerordentlich vielseitige, aber ihre Beamten werden, wenn einmal die Schwierigkeiten des Anfanges überwunden sind, rasch eine außerordentliche Routine im Revidieren erlangen, die ihnen die Arbeit erleichtert und die Kosten herabmindert.

Selbstverständlich wird die neue Institution — auch auf den Einwand bin ich gefaßt — nicht fehlerlos arbeiten. Das liegt nun einmal in der Unvollkommenheit aller menschlichen Tätigkeit begründet. Sicher aber ist die von mir vorgeschlagene Art der Revision die denkbar beste; *sie leistet, was überhaupt eine Revision leisten kann: sie durchdringt den ganzen Geschäftsbetrieb und prüft alles, was einer Prüfung fähig ist.*

Ich bin mir natürlich wohl bewußt, daß eine Neuregelung des Revisionswesens in meinem Sinne nicht von heute auf morgen erfolgen kann, bin aber anderseits überzeugt, daß eine solche Neuregelung kommen wird und kommen muß, im Interesse der Versicherungsgesellschaften und im Interesse ihrer Organe. Ein Fortschritt wird es schon sein, wenn die ganze Frage des Revisionswesens einmal offen und ernstlich diskutiert wird; dazu, zur Diskussion einer solchen Frage von eminent praktischer Bedeutung, sollen diese Ausführungen, bei denen ich mich um des Zweckes willen absichtlich aller rein theoretischen Erörterungen enthalten habe, die Anregung geben.

Neue Formen der Kreditversicherung.*)

Von Dr. jur. et rer. pol. Emil Herzfelder, Leiter der Kreditversicherung des „Globus" in Hamburg.

Wenig ermutigend sind die Urteile, die der Kreditversicherer beim Studium der wissenschaftlichen Literatur über die Frage der Möglichkeit einer lebensfähigen Kreditversicherung findet. Ihre Ausführbarkeit wird stark bezweifelt, ja manche halten ihre Durchführung für unverträglich mit der öffentlichen Ordnung und für unmoralisch, ein Vorwurf, der allerdings bisher kaum einem Versicherungszweig erspart blieb. „Quacksalber, die Wunderkuren offerieren," „Ihr beißt auf Granit," Bülows markanter Ausspruch, „Ein Thema für Doktordissertationen" und ähnliche unerfreuliche Zurufe tragen zur Ernüchterung des Forschenden bei.[1]) *Wilhelm Schimmelpfeng,* der Gründer der bekannten gleichnamigen Auskunftei, dem das Verdienst zukommt, als Erster die Kreditversicherung im Zusammenhang besprochen zu haben,[2]) kommt zu dem Ergebnis, daß nur kaufmännische Ehrenhaftigkeit gegen Geschäftsverluste versichern kann. Eine versicherungswissenschaftliche Autorität wie Professor *Emminghaus*[3]) verweigert der Kreditversicherung Obdach im Versicherungshause und verweist sie als uneigentliche Versicherung außerhalb des Territoriums der Assekuranz, weil sie zu einer Überspannung des Versicherungsgedankens führen müsse; sie suche gutgläubig, aber irrtümlich unter dem Versicherungsprinzip Schutz; es mangle an einem wirklich allgemeinen und dringenden wirtschaftlichen Bedürfnis; das Moment des zufälligen Entstehens von Vermögensbedarf treffe nicht ausschließlich zu; auch sei es mit der Abschätzbarkeit nicht besonders bestellt.

Die Stimmung des Kreditversicherers wird nicht gehobener, wenn er den Weg überblickt, den die Kreditversicherung bis Anfang dieses Jahrhunderts gegangen ist.[4]) Bis auf die Zeit des englischen Südseeschwindels gehen die Versuche zurück und finden sich in allen großen Handelsstaaten, aber kein Versuch führte zum Erfolg. Diese tastenden und durchweg mißglückten Versuche kennzeichnen am besten die Grabschriften, die *Walford,* der englische Versicherungsenzyklopädist, ihnen gibt, wie: „kam nicht zur Reife", „erhielt nicht die Bestätigung", „blieb nur ein Versuch", „kam nicht vorwärts",

---

*) Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft zu Berlin.

[1]) *Herzfelder,* Das Problem der Kreditversicherung, Leipzig 1904, S. 4. (Schanz'sche Sammlung.)

[2]) *Schimmelpfeng,* Das Problem der Kreditversicherung, Berlin 1887, S. 31.

[3]) Verhandlungen des V. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin 1906, Bd. III, S. 251 ff.

[4]) Zur Geschichte der Kreditversicherung vgl. *Schimmelpfeng,* a. a. O.; *Herzfelder,* a. a. O.; *v. Liebig,* Beiträge und Vorschläge zum Problem der Kreditversicherung, Berlin 1905; *Manes,* Versicherungslexikon; *Henrich,* Die Stuttgarter Kreditversicherung.

„erlosch desselbigen Jahres“, „nahm ein trostloses Ende“, „siechte langsam dahin“.

Trotz alledem sind auch zur Zeit in allen größeren Handelsstaaten Versuche zur Lösung des Problems im Gange, darunter einzelne, die nun schon seit einer größeren Reihe von Jahren fortgesetzt werden, wie die „American Credit Indemnity Co“ in New York, die „Ocean“, die „London Guarantee and Accident“ und die „Excess“ in London, die „Eidgenössische“ in Zürich und der „Globus“ in Hamburg. Die American Credit Indemnity Co in New York ist mit einem Aktienkapital von 1 Mill. Dollar 1893 gegründet, 1908/09 veranlaßte das amerikanische Aufsichtsamt eine Sanierung, begleitet mit einer Zusammenlegung des Aktienkapitals auf 350 000 Dollar, bestätigte der Gesellschaft aber gleichzeitig, daß das verbleibende Geschäft ein gesundes sei. Die Prämieneinnahme der Gesellschaft, die schon bis annähernd 1½ Mill. Dollar ging, bewegt sich z. Z. um etwa 800 000 Dollar.[5]) Die „Ocean“ in London macht in Amerika ebenfalls ein starkes Geschäft, das in New York selbst das der amerikanischen Gesellschaft übertrifft. Die Ziffern des Geschäftes der „Ocean“ für England sind nicht zu erlangen. Der Schadenverlauf des Geschäftes der in Amerika arbeitenden Gesellschaften war im Durchschnitt kein schlechter; für die letzten 15 Jahre ergibt sich *ein Durchschnitt* von 51,0 %, es sind demnach Jahre vorhanden, in denen ein guter Überschuß bleiben mußte; so ging 1907 der Schadenprozentsatz auf 34,3 % zurück, so daß bei einer Gesamtprämie von etwas über 8¼ Mill. M. ein Prämienüberschuß von über 5 Mill. M. verblieb; allerdings ging der Schadenprozentsatz im Krisenjahre 1909 auf 94,4 %; trotzdem hätten die Gesellschaften im Durchschnitt verdienen müssen, hätten sie sich nicht mit einem viel zu teueren Verwaltungsapparat belastet, auf dessen Verbilligung das amerikanische Aufsichtsamt vor allem hingewirkt hat. Die Jahre 1910 und 1911 brachten wieder normalere Schadenprozentsätze, nämlich 52,8 % und 60,2 %. Außer diesen schon längere Zeit schwebenden Versuchen hat man in den letzten Jahren in Österreich, Rußland, Frankreich und England weitere in Angriff genommen. Gibt das nicht zu denken? Sollte wirklich die Anregung jeweils einseitig vom Versicherer ausgehen? Sollte nicht doch ein allgemeines, starkes Bedürfnis für eine Kreditversicherung vorhanden sein? In der Tat, es ist so!

Rein äußerlich kommt das starke Bedürfnis darin zum Ausdruck, daß jede Neugründung eine wahre Flut von Anfragen aus Interessentenkreisen erzeugt, so daß ein Mangel an Arbeitsgelegenheit nicht festzustellen ist. Allgemein äußert sich das Bedürfnis insofern, als die Nachfrage aus allen Branchen kommt, aus den gefährdeteren stärker, aus den weniger bedrohten schwächer. War das in irgendeine Versicherungsbranche anders? Mußten nicht stets gerade die besten Risiken erst durch intensive Aufklärung für die Sache gewonnen werden? Ich erinnere nur an die Haftpflichtversicherung. Die besten Risiken fliegen nicht von selbst zu; in ihnen muß, da sie

[5]) Insurance Year Book, New York 1912. A 119; A 164 ff; A 278.



der Gefahr etwas ferner stehen, das Bedürfnis erst geweckt werden. Diese Risiken zu erkennen und zu gewinnen, ist eben eine Hauptaufgabe des Versicherers.

Das Bedürfnis ist für jeden Kaufmann gegeben, der Kredite einräumt. Meist wird auch das Bedürfnis gar nicht geleugnet; die Ablehnung der Kreditversicherung geschieht vielmehr aus Gründen vermeintlicher Ersparnis. Selbst der vorsichtigste Kaufmann kann nicht von sich behaupten, daß er gegen Kreditverluste gefeit sei; namentlich in Zeiten der Krise, in denen das ganze Kreditgebäude in seinen Grundfesten erschüttert wird, werden leicht viele in den Abgrund gerissen, darunter oft die tüchtigsten und vorsichtigsten Kaufleute. Die amerikanische Auskunftei „Bradstreet“ veröffentlicht alljährlich eine Konkursstatistik,[6]) die sorgfältig aufgemacht ist. Hierbei beobachtet sie auch die Fälle, in denen ein Konkurs ausschließlich die Folge eines anderen Konkurses ist, bemerkt aber ausdrücklich, daß es sich um apparently solvent debtors, um allgemein für solvent gehaltene Schuldner handelt. Sie zählt hier 1893 446, 1896 397, 1901 259, 1903 278, 1908 245 Fälle. Die gleiche Statistik zählt die Fälle, in denen die Auskunftei selbst noch vor dem Zusammenbruch den Firmen guten oder sehr guten Kredit zugesprochen hat. Es waren das z. B. während der Krise 1907/08 2167 Firmen mit „gutem“, 261 Firmen mit „sehr gutem“ Kredit. Auch in Deutschland wird die Kaufmannschaft immer und immer wieder von ungeahnten Zusammenbrüchen von Firmen überrascht, die als „erste Aufgabe“ galten, wie der technische Ausdruck lautet, Fälle, die auch der „Stuttgarter Verband“ in seinem Exposé über die Einstellung seines Versuches beklagte. Die Ankündigung der von der Reichsbank vor kurzem eingeleiteten Politik der Krediteinschränkung genügte, um in erschreckend kurzer Aufeinanderfolge eine Reihe großer Firmen, darunter mehrere altangesehene Berliner Textilfirmen zu Fall zu bringen. Die bestgeleiteten Geschäfte versagen, wenn in schweren Zeiten der während der Hochkonjunktur in Übermaß gewährte Bank-Kredit zurückgezogen wird und Ersatz nicht beschafft werden kann.

Das Bedürfnis nach einer Kreditversicherung ist je nach den Branchen ein verschieden starkes. Man wird hier folgende Unterschiede machen müssen, wobei lediglich der reine Warenkredit, nicht auch Bank-, Hypothekar-, Miet- oder Pachtkredit berücksichtigt ist:

1. Branchen, die bei starkem Gewinnprozentsatz bewußt mit schwächerer Kundschaft arbeiten, z. B. Weinhändler, die an Detailkundschaft herangehen; ihr Bedürfnis ist ein verhältnismäßig geringes, da sie sich durch einen entsprechenden Gewinnaufschlag bis zu einem gewissen Grade selbst schützen; das Bedürfnis wäre auch durch eine Kreditversicherung nicht zu befriedigen.

2. Branchen mit sehr vielen Kunden mit gleichmäßigen Krediten, wobei im Interesse des Umsatzes auch ein schwächerer Teil der Kundschaft mitgenommen werden muß, z. B. Kolonialwarengrossisten. In normalen Zeiten finden sie zumeist den Ausgleich in sich selbst; ihr

[6]) Failure Statistics, published by The Bradstreet Company.



Interesse richtet sich auf die Zeiten mit katastrophalem Charakter, wie Krise, Generalstreik, Hungersnot, Mißernte, Krieg. In solchen Zeiten sind ihre Außenstände stark gefährdet, die Verluste häufen sich und drücken stark auf das Ergebnis. Die Statistik zeigt, daß durch das Anschwellen der Verluste in solchen Zeiten die Gewinnergebnisse einzelner Jahre ganz aufgezehrt werden können.

3. Branchen mit vielen kleinen und mittleren, aber auch manchem starken Abnehmer. In normalen Zeiten können sich die Verluste an kleinen und mittleren Kunden ausgleichen; das Gleichgewicht geht aber auch in normalen Zeiten schon dann verloren, sobald ein oder mehrere größere Kunden mit umfallen. Diese Klasse, zu der z. B. alle Verarbeiter und Grossisten der Textilbranche gehören, hat daher nicht nur für die Zeit der Krise, sondern dauernd Interesse an einer Kreditversicherung, zumal feststeht, wie oben gezeigt, daß auch in normalen Jahren größere Firmen die Zahlungen einstellen.

4. Branchen mit wenigen Kunden, bei denen nur große Kredite in Frage kommen, insbesondere der gesamte Import, z. B. Baumwolle, Kaffee. Obwohl Insolvenzen in den Abnehmerkreisen dieser Branchen der Zahl nach seltener sind, haben sie doch ein starkes Interesse an einer Kreditversicherung, weil jede einzelne Insolvenz eine Summe betrifft, deren Ausfall die Bilanz der Firma zum mindesten stark schwächt. So beanspruchen Spinnereien bei mittlerem Stand der Baumwollpreise einen Durchschnittskredit von 30 000 bis 50 000 M., der bei größeren Etablissements bis in die Hunderttausende geht.

Häufig begegnet man dem Einwand, die Versicherung werde hinfällig, wenn auf Verbesserung der Zahlungsbedingungen hingewirkt werde, wobei allerdings übersehen wird, daß gerade in England, das bis vor einigen Jahren vorbildlich in bezug auf striktes Ziel war, der Ruf nach einer Kreditversicherung am lautesten ist. Das Bedürfnis ist auch nicht etwa infolge der Zielkonventionen und Verbesserung der Schuldenbeitreibung durch Gläubigerschutzverbände verringert worden, sondern steigt im Gegenteil von Jahr zu Jahr, und zwar vornehmlich aus folgendem Grund: In den Abnehmerkreisen vollziehen sich Konzentrationen, in deren Folge die Kreditziffern sich nicht mehr auf die frühere Vielheit von Kunden, sondern mehr und mehr auf einige besonders große Firmen konzentrieren. Während früher in einer größeren Stadt z. B. Waren an viele Kunden mit nicht stark abweichenden Krediten gingen, vereinigen sich jetzt große Posten auf einige Waren- und große Spezialhäuser. Der Getreide-Importeur z. B. sieht mit Bedauern auf die Zeiten zurück, in denen sich seine Außenstände in gutem Durchschnitt verteilten; die kleinen Mühlen verschwinden mehr und mehr, so daß er es jetzt mit Riesenbetrieben zu tun hat, denen er Kredite in einer Höhe einräumen muß, die oft seine eigenen Kräfte übersteigen. Wie schwer zu übersehen aber gerade das Mühlengewerbe ist, das haben die wiederholten schweren Zusammenbrüche der letzten Jahre gezeigt, bei denen die Warengläubiger mit Hunderttausenden beteiligt waren, aber wenig retten konnten, was die schwere Verwertbarkeit einer Mühle zu anderen Zwecken mit sich bringt. In bestimmten Branchen hat sich die Ab-

deckung der Kreditgefahr bereits so eingebürgert, daß die betreffenden Firmen, wenn ihnen keine Gelegenheit zu einer Versicherung geboten wird, um jeden Preis versuchen, das Delkredere bei einem Bankier unterzubringen. Auch das Anwachsen unseres ausländischen Umsatzes, das sich seit unserem Eintritt in die Weltwirtschaft in immer rascherem Tempo vollzieht, hat das Interesse an der Kreditversicherung stark gehoben.

Es ist auch nicht etwa an dem, daß nur faule oder schwache Risiken Unterkunft in der Kreditversicherung suchen würden. Wer in der Praxis steht, sieht, daß im allgemeinen das Angebot ein gutes ist; selbstverständlich wird besonders bei Beginn einer Kreditversicherung auch Faules angeboten; da ist es Sache des Versicherers, das zu erkennen und das Angebot zurückzuweisen. Ebenso rasch, wie sich in einer Branche verbreitet, daß man da oder dort seine faulen Schuldner abstoßen könne, spricht es sich auch herum, daß das nicht gelingt. Diejenigen, die sich da eine Abfuhr holen, sind allerdings leider häufig die gleichen, die von der Kreditversicherung etwas verächtlich sprechen.

Ein starkes Bedürfnis nach einer Kreditversicherung ist demnach unleugbar vorhanden. Wenn dem entgegen die „Stuttgarter" die Einstellung ihres Versuches damit begründete, daß gerade der mittlere Kredit, auf den sie stark gerechnet habe, von ihren Einrichtungen keinen Gebrauch machte, so muß darauf verwiesen werden, daß, wie später zu zeigen sein wird, das System der „Stuttgarter" gerade für den mittleren Kredit ungeeignet war. *Die meisten bisherigen Versuche scheiterten nicht etwa an einem Mangel an Bedürfnis, sondern gerade daran, daß man das anstürmende Bedürfnis unterschiedslos befriedigen zu müssen glaubte.* Es ist aber in der Kreditversicherung nicht anders als in anderen Branchen. Gerade die gefährlichsten Risiken bringen die fettesten Prämien. Auch der Kreditversicherer hat, wie z. B. der Feuerversicherer, mutatis mutandis, seine einfachen Mobiliar-Versicherungen und seine Ölfabriken. Der Kreditversicherer muß daher vielleicht stärker als irgendein anderer Versicherer im Ablehnen sein; selbst die schönste Prämie darf ihn nicht locken. Er muß auch, solange seine Gesamtprämie eine verhältnismäßig niedrige ist, mit seinen Zeichnungen auf große Risiken, und wären es auch allererste Etablissements, zurückhaltend sein. Es ist daher ein verkehrter Maßstab, daraus, daß die Prämie einer Kreditversicherung verhältnismäßig langsam wächst, auf ein geringes Bedürfnis schließen zu wollen, wie es wiederholt geschehen ist.

Hand in Hand damit, daß man die Risiken wahllos hinnahm, ging die Verkehrtheit der bisher angewandten Systeme. Bei der Untersuchung hierüber soll von den Versuchen, den Schuldner selbst zum Träger der Versicherung zu machen, wie ihn vor einigen Jahren in seinem Buche über Kreditversicherung Geheimrat *von Liebig*[7]) vorgeschlagen hat, abgesehen werden. In der Versicherung der Warengläubiger gehen von Anfang an zwei Systeme nebeneinander her, die

---

[7]) Beiträge und Vorschläge zum Problem der Kreditversicherung, Berlin 1905



Versicherung einzelner Forderungen oder Kunden, kurz Einzelversicherung genannt, und die Pauschalversicherung, bei welcher der gesamte Umsatz versichert wird.

Die *Einzelversicherung* wird entweder in Form einer laufenden Versicherung, nach Art der Transportversicherung, gewährt, oder es wird für jedes einzelne Risiko ein eigener Versicherungsschein ausgestellt. Schon dieser schwerfällige Apparat zeigt, daß sich die Einzelversicherung keinesfalls für Firmen mit vielen Kunden eignet. Die Versicherung gestaltet sich für beide Teile zu umständlich, außerdem aber läuft der Versicherungsnehmer die Gefahr, daß gerade auf nicht versicherte Kunden Verluste entfallen. Die Einzelversicherung ist aber auch für den Versicherer selbst besonders gefährlich. Gewährt man einem Kaufmann das Recht, einzelne Kunden für die Versicherung auszusuchen, so wird er entweder nur faule, mindestens schwache oder solche anbieten, bei denen ihn die Höhe des Risikos im Verhältnis zu den eigenen Mitteln beängstigt. Die faulen und schwachen Risiken zu erkennen, verursacht, wenn es überhaupt restlos gelingt, ungeheure Kosten, die noch dazu fruchtlos ausgegeben sind, weil es eben meistens zur Ablehnung kommt. Die großen Risiken aber geben keinen Ausgleich, bringen vielmehr in den Versicherungsbestand von vornherein ein sehr gefährliches Moment. Der Gefahr der Auswahl der Risiken gegen den Versicherer suchte der „Globus", der auch die Einzelversicherung ausprobierte, dadurch beizukommen, daß er die Höchstentschädigung für ein Versicherungsjahr auf 10 % der gesamten Anmeldungen beschränkte; allein auch dieser Schutz erwies sich als unzureichend, da es der Versicherungsnehmer in der Hand hatte, so bald er genügend angemeldet hatte, um für den erwarteten größten Verlust gedeckt zu sein, mit den Anmeldungen aufzuhören. Selbst wenn aber einzelne Firmen bereit waren, alle oder den größten Teil ihrer Kunden zu versichern, verursachte das eine unsägliche und ganz unübersehbare Arbeit, die mehr und mehr subalternen Kräften überlassen werden mußte, so daß die Versager sich häuften. Der Einzelversicherer muß auch mit starken Schwankungen seines Versicherungsbestandes rechnen. Der Versicherungsnehmer kann nicht auf mehrere Jahre gebunden werden, sondern immer nur entweder für den Lauf einer Faktura oder für die Dauer der Verbindung mit einem bestimmten Kunden. Die Ablehnung eines oder mehrerer Kunden führt leicht zum Bruch der ganzen Verbindung. Gewissenlose Versicherungsnehmer scheuen sich nicht, die Versicherung selbst zu kündigen, wenn der oder die Kunden, für deren Solvenz sie fürchteten, zu Fall gekommen waren. Die Prämienberechnung gestaltet sich sehr schwierig, da immer nur mit der Prämie für das einzelne Risiko gerechnet werden kann. Es hat sich aber gezeigt, daß die Versicherungsnehmer im allgemeinen für das Delkredere nur eine bestimmte Summe fürs Jahr aufzuwenden geneigt sind. Läßt man ihnen daher die Wahl zwischen Einzelversicherung mit voller Ersatzleistung oder teilweiser Selbstbeteiligung und zwischen Pauschalversicherung mit starkem Vorrisiko, so wählen sie selbstverständlich zunächst die erstere Form, weil sie hier für die gleiche Prämie die ungleich höhere Lei-

stung erhalten können. Hieraus ergibt sich auch, daß die Prämien der Einzelversicherung mit denen der Pauschalversicherung nicht verglichen werden können, weil, worauf noch zurückzukommen ist, die Haftung des Einzelversicherers sofort gegeben ist, sobald ein versicherter Kunde die Zahlungen einstellt, während der Pauschalversicherer erst einzutreten hat, wenn die Verluste eines Versicherungsjahres eine bestimmte Summe übersteigen.

Ein großer Vorzug der Einzelversicherung ist es allerdings, daß der Versicherer jeden einzelnen Kunden mit seinem Namen kennen lernt und prüfen kann, es fragt sich nur, ob dieser Vorteil hinreicht, um die Pauschalversicherung zu verwerfen.

Die Pauschalversicherung verdankt ihre Richtlinien den Bedingungen der bereits erwähnten „Ocean" in London, die die Kreditversicherung bereits seit 1885 betreibt, seit 1900 auch in Deutschland und Österreich zu arbeiten versuchte, sich aber infolge großer Verluste besonders in der Häute- und Fellbranche von dort wieder zurückzog. Die Pauschalversicherung deckt den gesamten Umsatz des Versicherungsnehmers, und zwar ohne Nennung der Namen der Kunden, wobei lediglich eine Höchstgrenze für den einzelnen Kunden und eine Höchstentschädigung für das gesamte Versicherungsjahr vereinbart wird. Es werden jedoch nur die außergewöhnlichen Verluste ersetzt, d. h. diejenigen, welche einen vereinbarten Prozentsatz vom Umsatz übersteigen. Der Versicherungsnehmer hat die Solvenz seiner Kunden selbst zu überwachen. Im Schadenfall muß er nachweisen, auf Grund welcher Unterlagen er den Notleidenden Kredit eingeräumt hat. Den Beweis der Zulässigkeit des Kredites erbringt er entweder bei alten Kunden durch Konto, d. h. durch den Nachweis, daß der Kunde stets ordnungsmäßig bezahlt hat und Kredit in gleicher Höhe schon genossen hat, oder bei neuen Kunden durch Vorlegung der bei der Einräumung des Kredites eingeholten Auskünfte. Das vom Versicherungsnehmer selbst zu tragende Eigenrisiko wurde meist roh nach dem Durchschnitt der Verluste der vier vorhergehenden Jahre berechnet, wozu später noch eine Selbstbeteiligung von 20 % von den Gesamtverlusten trat. Auch die Prämie wurde ziemlich mechanisch nach der Höhe der versicherten Summen und der Länge des Kreditzieles berechnet, wozu noch Auslandszuschläge traten. Steigerungen des Umsatzes blieben unberücksichtigt.

Die Pauschalversicherung vermeidet, wie sofort ersichtlich, die bei der Einzelversicherung gerügten Mängel; aber auch sie zeigte starke Mängel. Dem Versicherungsnehmer wird eine weitgehende, diskretionäre Gewalt über die Bemessung der Höhe der Kredite eingeräumt. Der Versicherer, dem gar nicht bekannt wurde, an wen die Kredite gegeben wurden, war außerstande, zu maximieren. So kam es, daß er überraschend beim Zusammenbruch einer größeren Firma mit hohen Beträgen aus mehreren Versicherungen beteiligt war, ohne es zu wissen. Er konnte, selbst wenn er den Zusammenbruch einer größeren Firma voraussah, auf seine Versicherungsnehmer nicht einwirken, weil er bis zum Schadenfall nicht wußte, welche seiner Versicherungsnehmer mit dem betreffenden Kunden arbeiteten. Wenn

man nun bedenkt, daß in einzelnen Branchen Kredite bis 50 000 M., ja bis 100 000 M. pro Kunde unbenannt gedeckt werden mußten, so tritt die Gefahr klar zutage. Eine Kreditversicherung ohne die Möglichkeit einer Maximalkontrolle ist aber ein Ding der Unmöglichkeit.

Hierzu treten noch weitere Mängel. Da die Prämienhöhe vom Höchstkredit pro Kunde und der Höchstentschädigung naturgemäß wesentlich beeinflußt wird, der Versicherungsnehmer aber, um auch für seine größeren Abnehmer, selbst wenn es nur sehr wenige waren, gedeckt zu sein, sehr hohe Summen versichern mußte, so scheiterten viele Anbahnungen an zu hohen Prämien. Auch die starre Berechnung des Eigenrisikos nach dem Durchschnitt der Verluste der vier letzten Jahre war hinderlich, weil die Versicherungslustigen, die gerade in einem der letzten vier Jahre einen außergewöhnlichen Verlust hatten, zu ungünstig weggekommen wären und deshalb lieber einen günstigeren Zeitpunkt für ihren Eintritt abwarteten. Die Durchschnittsberechnung barg auch, selbst wenn ein Mindesteigenrisiko von 10 % des versicherten Höchstkredites vereinbart war, die große Gefahr in sich, daß das Eigenrisiko, besonders in Branchen, in denen oft jahrelang Verluste überhaupt ausbleiben, wie z. B. in der Spinnereibranche, kurz vor dem Schadenfall auf ein zu niedriges Niveau gekommen war. Auch legte das englische System keinen Wert auf die Höhe des Umsatzes, sowohl bezüglich des Eigenrisikos als auch bezüglcih der Prämienberechnung, so daß Firmen, die ihren Umsatz verdoppelt und verdreifacht hatten, nicht mehr Prämie zahlten, sondern, wenn sie zufällig einen günstigeren Status ihres Durchschnittsverlustes erreicht hatten, sogar weniger Eigenrisiko zu tragen hatten, als bei niedrigerem Umsatz. Typisch für das englische System ist auch, daß die Verträge immer nur von Jahr zu Jahr abgeschlossen werden, um immer wieder die eben recht unzuverlässigen Grundlagen für das Eigenrisiko, den Angelpunkt der Pauschalversicherung, kontrollieren und allenfalls schädliche Elemente abstoßen zu können.

Die Erkenntnis aller dieser Fehlerquellen führte zu einer neuen Form der Kreditversicherung, die auf eine Vereinigung der Vorteile der beiden besprochenen Systeme gegründet ist. Die Bedingungen wurden vom „Globus“ geschaffen, der die Branche unter Beteiligung der „Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft“ in München betreibt, der das große Verdienst zukommt, daß sie trotz aller Fehlschläge immer wieder neue Mittel zu neuen Versuchen bereit stellte. Im Juli 1910 hat das Kaiserliche Aufsichtsamt die Bedingungen, die sich mehr und mehr in Handelskreisen einführen, genehmigt.

Diese neue Form bricht mit der Starrheit des englischen Systems der Pauschalversicherung. Der Versicherungsnehmer wird zwar nach wie vor gezwungen, seinen gesamten Kundenbestand zu versichern, die Grenze aber, bis zu der diese Versicherung sozusagen blind, also ohne Nennung der Namen der Kunden geschieht, ist weit niedriger gezogen als früher. Sie soll das Gros der Kunden mit ziemlich gleichmäßigen Krediten umfassen, unter denen ein gewisser Ausgleich von selbst stattfindet, solange normale Zeiten herrschen. Die Kunden aber mit größeren Krediten, deren Versicherung, soweit sie die festgesetzte

Grenze für die Blindversicherung übersteigen, in das Belieben des Versicherungsnehmers gestellt ist, werden nur gegen Namensaufgabe und Prüfung der Verhältnisse gedeckt. Die Festsetzung der Grenze, bis zu der die Blindversicherung gehen soll, geschieht auf Grund einer ausführlichen Deklaration, in welcher der Versicherungsnehmer u. a. auf Grund seiner letzten Inventur eine Skala seiner Außenstände aufzumachen hat. Deklariert z. B. eine Firma, daß von ihren tausend Kunden etwa 900 Kredite bis 1000 M., 40 bis 2000 M., 5 bis 5000 M., 5 darüber hinaus erhalten, so würde die Grenze für den ohne Namensnennung zu deckenden Höchstkredit bei etwa 1500/2000 M. zu nehmen sein. Durch diese Beschränkung der Blindversicherung wird erreicht, daß der Versicherer die Höhe der Deckung auf größere Kunden überblicken und maximieren kann. Alle Kunden mit Krediten bis 2000 M. mit Namen kennen zu lernen, hat der Versicherer kein Interesse. Die Prüfung dieser Kunden würde eine die Kosten nicht rechtfertigende Arbeit erfordern. Nach den statistischen Erfahrungen kann der Versicherer mit Ruhe annehmen, daß er in ruhigen Zeiten gegen Ansprüche aus dieser Kategorie von Kunden durch das dem Versicherungsnehmer auferlegte Eigenrisiko genügend geschützt ist. Der Versicherungsnehmer ist auch nicht in der Lage, bei dieser Kategorie in einer für den Versicherer gefährlichen Weise den Kredit stärker als bisher auszudehnen, zumal derartige Bestrebungen bei der kleineren und mittleren Kundschaft schon an deren Aufnahmefähigkeit scheitern. In der Konkursstatistik waltet auch in der Tat das Gesetz der großen Zahlen gerade unter den Konkursen der kleinen und mittleren Betriebe. Weitaus die meisten Konkurse entfallen auf Firmen, deren Passiven zwischen 10 000 und 20 000 M. betragen.

Gefährlicher würde es schon, wenn man, wie dies das englische System tut, dem Versicherungsnehmer auch für die größeren Abnehmer die selbständige Ermittlung der Kreditgrenze gestatten würde. Dem ist durch die möglichst niedrige Festsetzung der Grenze für die Blindversicherung ein Riegel vorgeschoben, indem sich die Gesellschaft, wie erwähnt, für die größeren Abnehmer die Festsetzung der Kreditgrenze selbst vorbehält. Damit soll keineswegs gesagt sein, daß die Kenntnis des Namens des Kunden die Gesellschaft vor Verlusten schütze. Sie wird allerdings in einzelnen Fällen vor groben Hereinfällen bewahrt werden, muß aber, wie eben jeder Kaufmann, auch ihrerseits darauf gefaßt sein, daß trotz aller Vorsicht Verluste nicht ausbleiben, eine Erfahrung, die ja gerade den Kaufmann zur Versicherung veranlaßt. Jedenfalls, und das ist schon ein großer Gewinn, kann die Gesellschaft stoppen, wenn starke Kumulierungen eintreten. Anläßlich der Besprechung des Einstellungsbeschlusses des Stuttgarter Verbandes haben die Tageszeitungen auch den Fall hervorgehoben, daß die „Stuttgarter“ auf eine Mühle, über deren Inhaber sie glänzende Auskünfte besaß, stark gedeckt und durch den überraschenden Zusammenbruch der Mühle größeren Schaden erlitten habe. Als Grund gegen die Kreditversicherung kann jedoch dieses Argument nicht gelten. Auskünfte schützen niemals vor Überraschungen; wenigstens wird keine ernsthafte Auskunftei ein der-

artiges Versprechen geben. Der vorsichtig vorgehende Kreditversicherer wird deshalb, selbst wenn ihm die günstigsten Auskünfte vorliegen, die Höhe seiner Deckung nicht nur nach der Qualität des Risikos, sondern auch im Verhältnis zu seiner Gesamtprämieneinnahme bemessen. Schon hier kann deshalb der Vorwurf widerlegt werden, der oft der Kreditversicherung gemacht wird, daß sie nämlich zu einer ungesunden Ausdehnung des Kredites führe. Gerade infolge der Mäßigung im Zeichnen von Risiken, die sich der sorgfältig kalkulierende Kreditversicherer auferlegen muß, führt er weit häufiger eine Einschränkung des Kredites herbei, weil viele Firmen sich bereits daran gewöhnt haben, Beträge, die vom Versicherer nicht gedeckt werden, auch nicht zu kreditieren. Viel häufiger als den obigen Vorwurf hört der Kreditversicherer die Einwendung, daß er in der Übernahme der Risiken zu vorsichtig und zu zurückhaltend sei.

Auch mit der starren Berechnung des Eigenrisikos nach dem mathematischen Durchschnitt der bisherigen Verluste hat die neue Form gebrochen. Den in den Vorjahren eingetretenen, außergewöhnlichen Verlusten, gegen die ja gerade Schutz gesucht wird, wird Rechnung getragen insofern, als die als anormal zu betrachtenden Vorverluste bei der Durchschnittsberechnung außer Betracht bleiben. Wenn z. B. eine Firma in den Vorjahren durchschnittlich 4000 M., in einem Jahre aber durch einen großen Verlust bei einem einzelnen Kunden 10 000 M. verloren hat, so würde der Durchschnitt, trotz dieses großen Verlustes, mit etwa 4000 M. angenommen werden, während nach dem englischen System die Firma ein Eigenrisiko von 5500 M. zu übernehmen hätte. Anderseits wird in Branchen, in denen die Vorjahre häufig gar keinen oder nur geringe Verluste aufweisen, trotzdem ein nach den Erfahrungen der Gesellschaft für diese Branche als normal anzusehendes Eigenrisiko auferlegt, im Gegensatz zum englischen System, das hier rein mechnisch ein Eigenrisiko von 10 % des versicherten Höchstkredites einsetzt. Auch ist das Eigenrisiko in ein Verhältnis zum Umsatz gebracht, so daß es mit wachsendem Umsatz in mäßiger Weise ansteigt, und seine Höhe nicht mehr dem Zufall preisgegeben ist.

Es ist in der Literatur bezweifelt worden, ob sich überhaupt Firmen in genügender Zahl finden lassen, die auf ein erhebliches Eigenrisiko eingehen. Allein, schon die genannten Ziffern der amerikanischen Gesellschaften, die ebenfalls ein Eigenrisiko auferlegen, zeigen, daß immerhin eine große Anzahl Firmen dieses Selbstrisiko übernehmen. In der Tat ist es für den Kaufmann viel angenehmer, wenn ihm Gelegenheit gegeben wird, die Verluste bis zu einer Höhe, die seine Bilanz noch nicht angreift, in sich selbst zu tragen, da dann der von ihm aufzuwendende Barbetrag um so niedriger wird. Entscheidend ist eben hier, wie überall in der Assekuranz, wie hoch die Barprämie ist.

Die Prämienberechnung ist selbstverständlich Geschäftsgeheimnis der Gesellschaft. Soviel aber darf gesagt werden, daß es der Kategorie der mittleren Firmen infolge der Begrenzung des Höchstkredites der Blindversicherung erst ermöglicht wurde, von der Kredit-

versicherung Gebrauch zu machen, weil die Baraufwendung gegen früher wesentlich ermäßigt werden konnte. Die Prämienberechnung selbst ist naturgemäß immer noch vorwiegend eine individuelle. Allein, es ist nicht mehr richtig, davon zu sprechen, daß für die Kreditversicherung überhaupt jegliche statistische Unterlage fehle, und hierauf die Behauptung zu gründen, daß die Kreditversicherung mangels einer exakten statistischen Grundlage nie lebensfähig werde. Allerdings eine so sauber arbeitende Statistik, wie in der Lebensversicherung, ist nicht vorhanden. Aber gibt es nicht eine ganze Reihe als solcher anerkannter und renitierender Branchen, denen es in dieser Hinsicht nicht besser geht. In der Haftpflichtbranche z. B. müssen noch heute die Prämien, sobald ein Risiko über das Gewöhnliche hinausgeht, rein individuell behandelt werden, was in den oft grotesken Unterschieden zwischen höchstem und niedrigstem Angebot zum Ausdruck kommt. Die Empirie der Kreditversicherung dürfte schon weiter vorgeschritten sein, als die mancher anderen Branche. Für viele Geschäftsbranchen, aus denen die Anfragen besonders stark sind, liegt bereits ein seit vielen Jahren aufgearbeitetes Material vor, das eine Annäherungsberechnung gestattet.

Allein, wer in der Pauschalversicherung der Berechnung der Prämie den Hauptwert beilegt, verkennt deren Wesen. Die schönste Prämie kann den Versicherer nicht retten, wenn er bei der Auffindung des dem Versicherungsnehmer aufzuerlegenden Eigenrisikos sich verrechnet. Viel wichtiger als die Auffindung eines lückenlosen Prämientarifes ist daher in dieser Branche eine gutarbeitende Statistik über die Konkurshäufigkeit in den einzelnen Geschäftszweigen, womit dann die richtige Auswahl der geeigneten Risiken Hand in Hand geht. In dieser Beziehung ist die Kreditversicherung heute vielleicht schon besser gestellt als manche andere Branche, die noch stark im Dunkeln tappen muß. Die Kreditversicherung erhält nämlich ihre Unterlagen von zwei Seiten: einmal aus den durch die Deklaration der Firmen selbst gewonnenen statistischen Ziffern für die einzelnen Branchen, anderseits aus der staatlichen Konkursstatistik. Die eigene Statistik arbeitet schon jetzt in den Branchen gut, in denen eine große Zahl von Betrieben vorhanden ist und die Deklarationen besonders zahlreich einlaufen. Denn jede Deklaration, in der die Verlustziffern für fünf bis sechs Jahre aufgeführt werden, bereichert die Statistik. Die Reichs-Konkursstatistik, für die ich 1904 in meiner Studie über Kreditversicherung einige Anregungen gegeben habe, wird für den Kreditversicherer von Jahr zu Jahr brauchbarer. Insbesondere ist die Tabelle, die die Konkurse nach dem Berufe der Gemeinschuldner bringt, in anzuerkennender Weise ausgebaut worden. In Anlehnung an die gewerbliche Betriebsstatistik werden hier die Berufe in möglichster Detaillierung aufgeführt. Zu jedem Beruf wird angegeben, wieviele neue Konkurse angemeldet und wieviele beendigt sind, durch welches Verfahren und mit welcher Quote. Der Wert einer solchen Statistik für den Kreditversicherer wird bestritten, jedoch mit Unrecht. Für den Einzelversicherer hat sie allerdings wenig Wert. Er kann sie höchstens in großen Ziffern benutzen, indem er sich verge-

wissert, welche Branchen die größte Konkurshäufigkeit aufweisen. Dem Pauschalversicherer aber leistet sie gute Dienste zur Vergleichung mit seiner eigenen Statistik, und zwar vorzüglich in den Branchen, die mit einer großen Zahl kleiner oder mittlerer Kunden zu tun haben, also insbesondere bei allen Arten von Grossisten, die an Detaillisten liefern, wie z. B. Kolonialwarenhändler, Zigarrenhändler, Bijouterie-Grossisten, Manufakturwaren- und Kurzwarenhändler. Hier zeigt nämlich die Statistik merkwürdig gleichmäßige Ziffern. So sind z. B. von den im Deutschen Reich vorhandenen (etwa 15 000) Drogenhandlungen in den Jahren 1904 bis 1909 80, 74, 82, 87, 80, 87 zum Konkurs gekommen. Demnach etwa 6 ‰. Bei einigen anderen Berufen stellen sich die Ziffern wie folgt:

Uhrmacher (17 000 Betriebe): 80, 77, 67, 72, 85, 91.

Zigarrengeschäfte (etwa 30 000 Betriebe): 202, 200, 202, 181, 200, 199.

Schneider (etwa 35 000 Betriebe): 207, 224, 215, 249, 288, 272.

Kolonialwarenhändler (etwa 240 000 Betriebe): 1086, 993, 1047, 859, 1080, 1143.

Ist es nicht fast so, als ob nach einem Naturgesetz alljährlich die über eine bestimmte Ziffer hinaus bestehenden Betriebe eingehen müßten? Welchen Wert haben nun diese Ziffern für den Pauschalversicherer? Es ist zuzugeben, daß Fehlerquellen noch vorhanden sind, denn die Statistik zählt die Fälle, in denen es gar nicht zum Konkurs kommt, überhaupt nicht. Hier kann jedoch nachgeholfen werden; denn es kann beobachtet werden, daß z. B. in der Zigarren- und Kolonialwarenbranche die Zahl der fruchtlosen Pfändungen ungefähr ebenso groß ist, als die Zahl der Konkurse. In anderen Branchen wieder, wie z. B. in der Textil-Engrosbranche, werden etwa ein Drittel der Zahlungseinstellungen durch außergerichtlichen Vergleich erledigt, ein Prozentsatz, der übrigens infolge der Bestrebungen der Kreditoren- und Gläubiger-Schutzverbände im Steigen begriffen ist. Da nun der Versicherungslustige in seiner Deklaration anzugeben hat, wie sich seine Kundschaft auf kleine, mittlere und größere Kunden verteilt, ferner aus der Deklaration festzustellen ist, welches der Durchschnittskredit ist, den ein Kunde erhält, so kann, wenn die Konkurshäufigkeit für die betreffende Kundschaft festgestellt werden kann, auch berechnet werden, mit wievielen Zahlungseinstellungen und mit welchen Beträgen die betreffende Firma zu rechnen hat. Da ferner in der Konkursstatistik die Quoten mit aufgeführt sind, die durchschnittlich in der betreffenden Branche erzielt werden, so kann nach Abzug dieser Quote der Nettobetrag ermittelt werden, mit dem normalerweise die betreffende Firma unter allen Umständen als Mindestverlust zu rechnen hat. Diese Summe muß die unterste Grenze des Eigenrisikos bilden. Damit ist für den Kreditversicherer schon viel gewonnen. Zeigt die Deklaration der Firma bedeutend höhere Durchschnittsverluste, so ist anzunehmen, daß sie besonders leichtsinnig ins Zeug geht; ihr Antrag wäre abzulehnen. Hat die Firma der Zahl der Fälle nach zwar den anzunehmenden Durchschnitt, aber höhere Gesamtbeträge, so wäre nachzuforschen, ob dies auf den Zusammenbruch einzelner größerer Abnehmer zurückzuführen ist.

Ein weiteres Fundament zur Ermöglichung eines besseren Ausgleiches als bisher hat die neue Form dadurch geschaffen, daß sie die Verträge nicht mehr wie nach englischem System nur auf ein Jahr, sondern auf meist drei Jahre abschließt. Hierdurch erhält das Portefeuille größere Stetigkeit, und es besteht die Möglichkeit, daß etwaige Fehlerquellen sich während der längeren Versicherungsdauer ausgleichen. Um jedoch auch während der Versicherungsdauer als unsolid erkannte Elemente abstoßen zu können, hat sich die Gesellschaft das Recht gewahrt, nach einem Versicherungsfall zu kündigen, wobei jedoch bereits ausgeführte Lieferungen gedeckt bleiben. Von diesem weitgehenden Recht kann die Gesellschaft, das gebietet ihr Selbsterhaltungstrieb, nur im äußersten Notfalle Gebrauch machen. Erst mit diesem Recht wurde es aber möglich, mehrjährige Versicherungen ohne Ausschluß irgendeiner Katastrophengefahr abzuschließen. Gerade die Deckung der Kriegsgefahr erweist sich indessen als ein bedeutendes Zugmittel für die Kreditversicherung, weil auch der vorsichtigste Kaufmann damit rechnen muß, daß in Kriegszeiten seine Außenstände erheblich bedroht werden.

Es wird nun sehr häufig der Einwand erhoben, die Kreditvericherung könne wirtschaftlich nichts nützen, weil der Kaufmann ebenso billig durch eigene Rücklagen sich sichern könne, die Gesellschaft aber noch einen Gewinn erzielen wolle. Vor einer versicherungswissenschaftlichen Versammlung braucht die Unlogik dieses Schlusses nicht erst bewiesen zu werden. Ein Punkt bedarf jedoch der Erörterung: Es ist richtig, daß ein großer Teil der Kaufleute stille Abschreibungen auf Dubiosen-Konto macht, um sich für außergewöhnliche Jahre zu schützen. Es fragt sich aber, ob er nicht vor Erreichung eines genügenden Fonds vom Unglück überrascht wird, auch, ob er genügend Selbstbeherrschung hat, um nicht im Gefühl unbedingter Sicherheit den Fonds anderen Zwecken, z. B. Betriebserweiterungen zuzuwenden. Auf alle Fälle aber rechnet der Kaufmann mit der zurückgelegten Summe als mit einem stillen Gewinn, den er schon als sicheren Besitz betrachtet, und es berührt ihn besonders schmerzlich, wenn er ihn eines Tages doch herausgeben muß. Jedenfalls besorgt die Kreditversicherung diesen Schutz durch die Verteilung auf viele Schultern wesentlich billiger. Das zeigt sich auch aus folgendem: In den Fragebögen ist eine Frage vorgesehen, ob und in welcher Höhe der Kaufmann einen Zuschlag für Verluste bei Kalkulation seiner Waren berechne. Soweit dies der Fall ist, ergibt sich, daß die Kaufleute entweder in Form eines Preisaufschlages auf die Waren oder einer Abschreibung auf Außenstände weit höhere Summen abschreiben, als sie von der Kreditversicherung erfordert werden. Freilich sucht die Kreditversicherung Gewinn, allein sie sucht ihn nicht aus der einzelnen Versicherung, sondern aus der Gesamtheit der Versicherungen; in einem Versicherungsjahr, in welchem die Textil-Industrie versagt, werfen andere Branchen, wie z. B. Spielwaren, Gewinn ab usw.

Um das Moment des Gewinnes auszuschalten, hat man Kreditversicherungen auch in Form der Gegenseitigkeit versucht. Besonders die ersten Versuche gründeten sich auf diese Form. Auch einer der neuesten Versuche, der des mehrfach erwähnten Stuttgarter Ver-

bandes, sollte das Problem in einer Vereinigung von Gegenseitigkeit und Aktiengesellschaft in Form der Mitversicherung lösen in Anlehnung an das 1905 auch im Verein für Versicherungswissenschaft besprochene Projekt des verstorbenen Generaldirektors *Molt* in Stuttgart.[8]) Allein für die Kreditversicherung eignet sich nur die Form der Aktiengesellschaft. Das Risiko der Kreditversicherung hat einen stark subjektiven Einschlag. Trotz aller Kautelen bleibt, das kann nicht bestritten werden, dem Versicherungsnehmer ein Einfluß auf das Risiko. Wer will es nun einem soliden Kaufmann zumuten, auf solch heiklem Gebiete auf gut Glück sich in eine Gefahrengemeinschaft mit dritten ihm unbekannten Unternehmern einzulassen, wobei ihm noch die Gefahr der Nachschußpflicht und der Minderung der Entschädigung droht. *Bestimmtheit der Prämien ohne Nachschußpflicht und Bestimmtheit der Entschädigung ist in dieser Branche unumgänglich notwendig,* schon deshalb, weil der Kaufmann vielfach die Prämie in seinen Preis beim Verkauf der Ware einkalkulieren will. Zu dieser Erkenntnis ist auch der Stuttgarter Verband gekommen. In seinem Auflösungsbeschluß stellt er nämlich fest, daß er vielleicht später auf die Kreditversicherung wieder zurückkommen werde, aber dann nur in Form der Aktiengesellschaft.

Verfehlt wäre es auch, Kreditversicherungen für einzelne Branchen gründen zu wollen, wie es besonders in der Leder-Industrie vorgeschlagen wurde. Gerade die gesunde Branchenmischung bringt den Ausgleich. Trifft aber eine Krise gerade die eine Branche, so ist das Ende nahe. Zurzeit z. B. sind die Verhältnisse in der Lederbranche und verwandten Branchen, soweit die Solvenzverhältnisse in Frage kommen, ungünstige. Eine Spezial-Kreditversicherung für diese Branche hätte daher sicher schwer zu arbeiten.

In Österreich-Ungarn sind in letzter Zeit drei Versuche in Angriff genommen worden, die neuerlich probieren, das Problem auf dem Wege der Einzelversicherung zu lösen, hierbei aber sich auf die Evidenz-Zentralen für die Diskontierung offener Buchforderungen stützen wollen. Sie versprechen sich hiervon ein sicheres Material über die zu deckenden Forderungen und ein breites Arbeitsfeld. Nach diesem System arbeiten die „Erste Prager Garantiebank“ in Prag, der „Kompaß“ in Wien und die „Minerva“ in Budapest. Der „Kompaß“ will allerdings neben der Einzelversicherung auch die Pauschalversicherung pflegen. Ob dieser Vorteil der Anlehnung an die Evidenz-Zentralen ausreicht, um die Nachteile der Einzelversicherung auszugleichen, muß sich erst erweisen.

Die Materie ist noch im Fluß und bedarf noch starker Förderung. Gar manche Arbeit ist noch zu leisten; hierbei muß der Kreditversicherer ähnlich wie der Feuerversicherer vorgehen. Dieser hat vor allen den Unterbau gestärkt, indem er die Hilfsmittel für die Meidung und Unterdrückung der Gefahr, Baupolizei und Feuerwehr, mit allen Mitteln unterstützte. Ähnlich geht es den Kreditversicherern.

Die Meidung in der Kreditversicherung besorgen neben der mehr und mehr zurücktretenden privaten Auskunft vornehmlich die berufs-

---

[8]) Ztschr. 1905.



mäßigen Auskunfteien. In ihnen darf der Kreditversicherer niemals eine Konkurrenz sehen, sondern eine mit allen Mitteln zu unterstützende Einrichtung zur Verhütung der von ihm zu deckenden Gefahr. Der Kreditversicherer kann zur Förderung der Auskunfteien viel beitragen, insbesondere, indem er kleine und kleinste Bureaus, den Krebsschaden des Auskunftwesens, bei seinen Vereinbarungen ausschaltet und so mithilft, daß sich das Material mehr und mehr auf einzelne große Auskunfteien vereinigt, wodurch deren Arbeit immer wertvoller wird. Er kann die Benutzung der Auskunfteien verdichten, wenn er in seinen Bedingungen scharfe Anweisungen trifft, wann und wie oft Auskünfte einzuziehen sind. Niemals aber sollte eine Kreditversicherung in Verbindung mit einer Auskunftei geführt werden. Der drohende Interessenkonflikt liegt klar zutage, während der Auskunftsgeber stets über den Parteien stehen müßte. Die Versuche einer Verbindung von Kreditversicherung und Auskunftei sind alle gescheitert. Meist endete die Sache so, daß die Kreditversicherung bald verschwand und nur die Auskunftei weiter vegetierte.

Überzeugt davon, daß eine lückenlose Meidung von Verlusten nie zu ereichen ist, richtet die Kaufmannschaft in den letzten Jahren mit anzuerkennender Energie ihr Augenmerk auf *die Unterdrückung und Minderung* der trotz aller Vorsicht vorkommenden *Schäden.* Die Branchen schließen sich zu Konventionen zusammen, um eine einheitliche Regelung der Kreditziele zu erlangen, was sehr zu begrüßen ist, denn ein kurzes Ziel verhindert das starke Anwachsen des Kontos und verringert die Verluste. Anzuerkennen ist auch die Tätigkeit der Gläubiger-Schutzverbände, die ihre Aufgabe, schwindelhafte Manöver der Schuldner aufzudecken und zu verhindern, sowie für angemessene Quoten zu sorgen, in immer steigendem Maße erfüllen. Hierdurch ersetzen sie im Deutschen Reiche wenigstens teilweise den uns noch immer fehlenden *Zwangsvergleich außerhalb des Konkurses,* für den verschiedene Verbände eine hoffentlich erfolgreiche Bewegung eingeleitet haben. Es jammert einen, wenn man sieht, welche Summen in manchen Fällen wegen des Fehlens eines gerichtlich überwachten Vergleichsverfahrens außerhalb des Konkurses verloren gehen. Es ist hier nicht der Platz, die Materie ausführlicher zu erörtern. Ein Beispiel aus dem Ausland möge den Wert dieser Einrichtung beleuchten. In Holland geriet vor einigen Jahren eine bedeutende Firma in Schwierigkeiten, weil sie zu große Gelder in einer umfangreichen Reklame festgelegt hatte. Bei der Masse der Gläubiger wäre dieses an sich lebensfähige Unternehmen unweigerlich in Konkurs geraten. Denn bei den verzwickten Hypothekenverhältnissen wäre es schwer gewesen, alle Gläubiger unter einen Hut zu bringen. Dort aber kam unter Aufsicht des Gerichtes ein Moratorium zustande, durch welches der Fortbestand des Unternehmens gesichert wurde. Ein Konkurs hätte sicher ein jämmerliches Ergebnis gezeitigt. *Die Bewilligung des Zwangsvergleiches außerhalb des Konkurses würde eine mächtige Förderung für die Kreditversicherung bedeuten.*

Der Einfluß der *Konkursstatistik* und deren Fortschritte sind bereits gewürdigt worden. Sie kommt ihren beiden Aufgaben, ein rasch funktionierendes Barometer für das Herannahen einer Krise,

sei es im ganzen, sei es in einer bestimmten Branche, zu sein und die Unterlagen für die Berechnung der Häufigkeit der Intensität der Konkurse zu liefern, immer näher.

Auch die Handelszeitungen tragen viel zur Förderung der Branche bei. Die vorzüglichen Übersichten über die Lage der einzelnen Branchen unterrichten den Kreditversicherer aufs beste. Die Zusammenstellungen der Konkurse ergänzen seine eigenen Zählungen. Und wenn hervorragende Handelsblätter wie z. B. jetzt, an Hand der mächtig emporschnellenden Konkursziffern das Herannahen einer Depression ankündigen, so wird der vorsichtige Kreditversicherer die Höhe seiner Deckungen unter diesem Gesichtswinkel einrichten.

Die Gelegenheit, vor einer wissenschaftlichen Körperschaft die Grundzüge des neuen Systems und der damit auftauchenden zahlreichen neuen Fragen darzulegen, wurde gern ergriffen, denn gerade diese Branche bedarf in vieler Hinsicht des Handinhandgehens von Praxis und Theorie. Es ist aber schon um deswillen dringend notwendig, daß die Kreise der Versicherer selbst über das bisher Erforschte aufgeklärt werden, damit man nicht bei neuen Versuchen, wie es vorkam, in bereits erkannte Fehler zurückfällt. Denn jeder verunglückte Versuch erzeugt einen schweren Rückschlag und bringt Versicherungsfeindschaft, ein Übel, unter dem der Kreditversicherer infolge der vielen unglücklich ausgegangenen Versuche an sich schon schwer zu leiden hat. Es wäre schon ein erheblicher Gewinn, wenn die Ausführungen dazu beitragen würden, daß die Kreise der Versicherer auch die Kreditversicherung als echte Versicherung anerkennen und unterstützen.

Ob die neue Form der Kreditversicherung ihre endgültige Lösung bringt, läßt sich bei der Kürze der Beobachtungszeit noch nicht sagen; immerhin sind die Ergebnisse stabilere geworden.

Die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle mit besonderer Berücksichtigung der Spezialuntersuchungen.*)

Von Dr. A. Abel, Leiter der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen (Berlin).

Nachfolgende Darlegungen haben den Zweck, auf die seit einigen Jahren in der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen durchgeführten und in der Folgezeit noch durchzuführenden Arbeiten aufmerksam zu machen. Es soll hierdurch ein

*) Die nachfolgenden Ausführungen bildeten die Grundlagen zu dem vom Verfasser am 25. Oktober 1912 im 1. Fortbildungskursus für Lebensversicherungstechnik in Berlin gehaltenen Vortrag.



Bild von dem Charakter, der Bedeutung und dem Umfang dieser Untersuchungen gegeben werden. Dabei werden auch die Aufgaben bezeichnet werden müssen, die durch die gegenwärtigen Untersuchungen gelöst werden sollen, sowie die Wege anzugeben sein, auf denen die Lösung der Aufgaben versucht und angestrebt wird. Dies dürfte schon deshalb von Interesse sein, weil bei der Durchführung der Untersuchungen die Zentralstelle vielfach vor die Lösung neuer Aufgaben gestellt ist, wie z. B. bei den sämtlichen Spezialuntersuchungen, besonders bei der Berufssterblichkeitsuntersuchung, wo eine neue, für die Untersuchung geeignete Berufsliste aufgestellt werden mußte, bei der Todesursachenstatistik, beim Problem der Ausgleichung der Ergebnisse u. a. Um einen tieferen Einblick in das Wesen dieser Arbeiten zu gewinnen, ist es auch notwendig, die Unterschiede und Fortschritte darzulegen, die die modernen Sterblichkeitsmessungen der Kulturstaaten, speziell die neuen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen gegenüber den Sterblichkeitsmessungen früherer Zeiten auszeichnen.

Es ist zweckmäßig, den Ausgang der Betrachtungen von jenen ersten deutschen Untersuchungen großen Stils zu nehmen, die jahrzehntelang und noch jetzt auf die Entwicklung der deutschen Lebensversicherung den nachhaltigsten und tiefgehendsten Einfluß ausübten, also von jenen Untersuchungen, deren wichtiges Ergebnis die Sterbetafel M und W I bildet. Diese Tafel hat bekanntlich als Rechnungsgrundlage bei den meisten deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften Eingang gefunden und die früheren ausländischen Tafeln, namentlich die Tafel der 17 Engländer und die Babbagetafel, die eine Sterblichkeit zum Ausdruck brachten, die stark von der in Deutschland beobachteten abweicht, in Deutschland abgelöst. In meiner Arbeit über den „Rückgang der Sterblichkeit in den letzten 50 Jahren",[1]) habe ich diese Verhältnisse besprochen und glaube auf Grund von Tabellen, in denen für einige Gesellschaften die wirkliche, beobachtete Sterblichkeit verglichen wird, mit der Sterblichkeit nach den angewendeten englischen Tafeln, den einwandfreien Nachweis erbracht zu haben, daß die Tafel der 17 englischen Gesellschaften für die Altersklassen 56 bis 75 eine, gegenüber der wirklichen Sterblichkeit der deutschen Versicherten, zu niedrige Sterblichkeit anzeigt. Der charakteristische Kreuzungspunkt zwischen deutscher und englischer Sterblichkeit liegt, wenn man die ersten sieben Versicherungsjahre ausnimmt, nach Professor *Karup*,[2]) zwischen den Altern 50 bis 54. Dieselben Verhältnisse zwischen wirklicher und rechnungsmäßiger Sterblichkeit ergeben sich, nur in noch ausgesprochenerem Maße, bei Zugrundelegung der Babbagetafel, die vorzugsweise in den Altern 61 bis 75 eine zu niedrige Sterblichkeit angibt. Beide Tafeln zeigen hingegen in den jüngeren und mittleren Altern eine bedeutend höhere Sterblichkeit, als die beobachtete wirkliche Sterblichkeit. Es war deshalb ein bedeutsamer Schritt, als im Jahre 1868 die deutschen

---

[1]) ***Abel***, Rückgang der Sterblichkeit usf. H. Laupp, Tübingen 1903.

[2]) ***Karup***, Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungsbank S. 500* und 501*. Fischer, Jena 1903.

Gesellschaften sich zusammenschlossen, um Sterbetafeln aus dem eigenen Material abzuleiten.

Diese Tafeln wurden im Auftrag des Vereins deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften von Dr. *Zillmer* berechnet, dem das nach einem von *Wilhelm Lazarus* sehr sorgfältig aufgestellten, ausführlichen Arbeitsplan bearbeitete Quellmaterial von der Exekutivkommission des Kollegiums für Lebensversicherungs-Wissenschaft zur Ableitung von Sterbetafeln übergeben wurde. Die Arbeiten der Kommission dauerten von 1875 bis 1881, worauf im Jahre 1883 das gesamte Werk mit den deutschen Sterbetafeln erschien. Die Sterbetafeln bezogen sich

1. auf Versicherungen normal versicherter Personen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung,
2. auf Versicherungen von Personen, die auf Grund vollständiger ärztlicher Untersuchung gegen erhöhte Prämie Aufnahme in die Lebensversicherung fanden,
3. auf Versicherungen von Personen mit unvollständiger ärztlicher Untersuchung (sogenannte Begräbnisgeldversicherungen) und
4. auf Versicherungen von Personen ohne ärztliche Untersuchung (Versicherungen auf den Erlebensfall).

In jedem Fall wurde eine weitere Gliederung nach dem Geschlecht der Beitretenden vorgenommen und dann die Sterblichkeit der Männer und der Frauen getrennt und zusammengefaßt ermittelt. An den Untersuchungen beteiligten sich insgesamt 23 Gesellschaften (22 deutsche und 1 österreichische Gesellschaft) mit ihrem deutschen Material, d. h. mit den Versicherungen der Personen, die in Deutschland oder in einem Deutschland in bezug auf Klima und Lebensweise gleich erachteten Lande, wie Deutsch-Österreich, der Schweiz, Belgien, Holland, Dänemark und den russisch-deutschen Ostsee-Provinzen wohnten. Es gelang diesen Gesellschaften insgesamt ein Material von 858 500 Karten, die 96 526 Tote mit 5 572 561,5 durchlebten Beobachtungsjahren lieferten, zusammenzutragen. Auf die Tafel M und W I kommen davon 463 350 Karten mit 47 538 Toten und 2 910 680 durchlebten Beobachtungsjahren.

Gezählt wurde nach Personen. Dieselbe Zähleinheit wurde später auch bei der Konstruktion der Gothaer Tafeln von Professor *Karup* und der Leipziger Tafel LM von Dr. *Höckner* als die korrektere angenommen, während bei den neuen österreichischen Untersuchungen von Professor *Blaschke* der Auslese als Zähleinheit das Wort geredet wurde. Auch bei den neuen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen wird aus gewichtigen Gründen nicht nach Personen, sondern nach Policen gezählt, mit der Maßnahme, daß bei Mitversicherungen nach demselben Tarif nur *eine* Karte auszuschreiben ist.

Als Zeiteinheit wurde beim Abteilen des Zählmaterials für die Tafel der 23 deutschen Gesellschaften nicht, wie jetzt üblich, das Versicherungsjahr, sondern das Geburts- (Alters-) jahr gewählt, d. h. man beobachtete die in die Versicherung eingetretenen Personen von

Geburtsjahr zu Geburtsjahr. Die auf diese Weise ermittelte Sterblichkeit in den von den einzelnen Geburtsjahren eingeschlossenen Lebensaltern entspricht aber keinesfalls den Forderungen der Praxis, die ein Interesse daran hat, zu erfahren, wie sich in den einzelnen Eintrittsaltern die Sterblichkeit von Versicherungsjahr zu Versicherungsjahr ändert.[1]) Auch Dr. *Engelbrecht* wünschte in seiner Arbeit über den Einfluß der Versicherungsdauer auf die Sterblichkeit in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft im Jahre 1906 mit Bezug auf die Zeiteinheit eine geringere theoretische Genauigkeit bei Herstellung der deutschen Sterbetafeln. Die Arbeit *Engelbrechts* verdient besonders deshalb noch Interesse, da in ihr die Frage der Wirkung der Selektion am Material für die Tafel M I in einer umfangreichen Studie, auf Grund ausgeglichener Sterbenswahrscheinlichkeiten geprüft wird. *Engelbrecht* fand damals, daß beim Beobachtungsmaterial für die Tafel M I die Sterblichkeit vom 1. bis zum 8. Versicherungsjahre nicht ununterbrochen ansteigt, sondern im 3. und 4. Versicherungsjahre ein vorläufiges Maximum erreicht, und dann wieder etwas fällt, um erst im 6. bis 8. Versicherungsjahre wieder zu wachsen. Ferner stellte er fest, daß die Sterblichkeit vom 20. Jahre ab niedriger ist als vom 9. bis 20. Versicherungsjahre, und zwar teilweise — für die niedrigeren Eintrittsalter — ganz bedeutend niedriger.

Der Umstand, daß die Tafeln der 23 deutschen Gesellschaften die Abhängigkeit der Sterblichkeit von der Versicherungsdauer nicht berücksichtigen, sondern als Aggregattafeln nur die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Beobachtungsalter zum Ausdruck bringen, machte es von vornherein wahrscheinlich, daß bei ihrer Anwendung eine Übereinstimmung zwischen wirklicher und rechnungsmäßiger Sterblichkeit sich nicht erzielen ließ. Die Abweichungen mußten um so größer ausfallen, je mehr bei den einzelnen Gesellschaften das Risikengemisch, d. h. die Verteilung der Risiken auf die verschiedenen Alter, Dauern, Versicherungsarten und hinsichtlich der Gewinnbeteiligung, denn auch diesen letzteren Faktoren ist, wie einwandfrei festgestellt wurde, große Bedeutung beizumessen, von der Zusammensetzung des den Tafeln zugrunde liegenden Risikengemisches abwich. Es kommt aber noch ein weiteres Moment hinzu, das wohl den Hauptanteil an den Abweichungen, die sich bei der Verwendung der Tafel M und W I zwischen wirklicher und rechnungsmäßiger Sterblichkeit in der Praxis ergaben, hat. Das ist die allgemein konstatierte, sehr starke neuzeitliche Änderung der Sterblichkeit, die sich namentlich in den jüngeren und mittleren Altersklassen, weniger in den höheren Altersklassen einstellte. Worauf diese zurückzuführen ist, ob auf die allgemeine Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse infolge Einführung besserer sanitärer Einrichtungen, auf die bessere ärztliche Auslese, wodurch die Gegenauslese der Versicherten mehr als früher paralysiert wird, oder auf die Popularisierung

[1]) Siehe auch *Höckner,* Änderungen der Rechnungsgrundlagen usw. Reclam, Leipzig 1905.



der Lebensversicherung, die gleichfalls in der Richtung einer Schwächung der Gegenauslese wirkt oder, was als sicher gelten darf, auf das Zusammenwirken mehrerer der erwähnten Ursachen, mag hier unerörtert bleiben. Diese Frage ist bekanntlich in Amsterdam auf dem 7. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft behandelt worden. Hier interessiert lediglich die Tatsache, daß die in der Tafel M und W I zum Ausdruck kommende Sterblichkeit der Versicherten des Zeitraumes von der Gründung der Gesellschaften bis 1875 *nach 1883,* also nach Erscheinen der Tafel, und namentlich in neuester Zeit immer weniger der wirklichen Sterblichkeit entsprach. Die Tafel M und W I hat durchweg zu hohe Sterbenswahrscheinlichkeiten, und zwar beträgt nach den Ausweisen in den Rechenschaftsberichten einiger Gesellschaften bei Anwendung dieser Tafel die Mindersterblichkeit im Vergleich zur berechneten Sterblichkeit für die Alter bis 30 etwa 55 % und darüber, sinkt in den folgenden Altersklassen 30 bis 40 auf etwa 40 % und darüber und dann sukzessiv weiter mit zunehmendem Alter. In den Altern über 60 ist der Unterschied zwischen wirklicher und rechnungsmäßiger Sterblichkeit nur noch gering, zuweilen tritt auch Übersterblichkeit ein. Nur in den höchsten Altern über 80 scheint wiederum eine starke Mindersterblichkeit bei Anwendung der Tafel M und WI zu bestehen.

Professor *Karup,*[1]) der den Vergleich mit der neuen summarischen Liste der Gothaer anstellt, kommt zu teilweise noch höheren Sätzen.

Die neuere Zeit brachte die modernen Sterbetafeln der Gothaer Lebensversicherungs-Bank und der Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft, die ebenso wie die neuen englischen und österreichisch-ungarischen Tafeln nach dem Alter und der Versicherungsdauer abgestuft sind und die den weiteren Vorzug haben, daß sie auf neueren Beobachtungen beruhen. Professor *Karups* neuer Bankliste für die Gothaer Lebensversicherungs-Bank liegen die Beobachtungen an lebenslänglichen Versicherungen aus den Zugängen von 1852 an bis 1895, der für die Zuschläge und die Dividendenreserveberechnung maßgeblichen, sogenannten reduzierten Liste der Gothaer die Erfahrungen beim Zugang von 1881 bis 1895 zugrunde. Dr. *Höckners* Tafel LM für die Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft umfaßt unter Einschluß der älteren vor 1864 abgeschlossenen Versicherungen, die aber zeitlich *nach* 1864 liegen,[2]) die von 1864 bis 1898 zugegangenen Policen aller Art. Die neuen Tafeln der 60 britischen Gesellschaften basieren auf Beobachtungen an englischen Versicherten in dem Zeitraum von 1863 bis 1893 und auch bei den neuen österreichischen und ungarischen Tafeln und anderen Untersuchungen mußte, um hinreichend großes Material zu erhalten, auf die Beobachtungen eines längeren Zeitraumes zurückgegangen werden. Von größeren deutschen Gesellschaften hat dann noch die Germania Untersuchungen an ihren Beobachtungen von 1857 bis 1894 angestellt, die jedoch zur Ableitung doppelt abgestufter Sterbetafeln nicht geführt haben, aber gleichwohl in hohem Maße beachtenswert sind.

[1]) *Karup,* Reform usw. S. 17.
[2]) *Höckner,* Änderungen der Rechnungsgrundlagen S. 18.

Alle Untersuchungen einzelner Gesellschaften, wie die erwähnten bei Gotha, Leipzig und der Germania, geschahen von dem Gesichtspunkte aus, dem wichtigen Grundsatz jeder statistischen Untersuchung, möglichst einheitliches Material zu verarbeiten, Geltung zu verschaffen. Beim Zusammenfassen von Material eines größeren Zeitraumes konnten aber andererseits die Ergebnisse nur die Sterblichkeit eines längeren Zeitraumes zum Ausdruck bringen.

Über das Verhältnis der gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen zu den Sterblichkeitsuntersuchungen einzelner Gesellschaften herrscht vielfach Unklarheit. Es besteht die Ansicht, daß letztere Untersuchungen grundsätzlich Vorteile vor ersteren bieten. Man stützt diese Ansicht mit dem Hinweis, daß bei allen gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen das verarbeitete Material von Gesellschaften zusammengebracht sei, die bei der Auswahl ihrer Risiken nach verschiedenen Grundsätzen verfahren. Diese Einwände mögen berechtigt gewesen sein zu Zeiten, in denen eine annähernd gleichmäßige Auswahl der Risiken seitens der Gesellschaften noch nicht vorausgesetzt werden konnte. In neuerer Zeit, wo die Ausbildung und die Untersuchungsmethoden der Ärzte wesentlich vollkommener und besser als früher sind, wo wir uns des hohen Standes medizinischer Wissenschaft mit Recht rühmen können, ist hingegen kaum anzunehmen, daß noch wesentliche Unterschiede bezüglich der Sterblichkeit der Versicherten bei den einzelnen Gesellschaften bestehen. Für diese Annahme spricht auch der aus den Zahlen der Rechenschaftsberichte erkennbare ziemlich gleichartige Verlauf der Sterblichkeit in den einzelnen Altersklassen bei Gesellschaften, die *dieselben* Sterbetafeln verwenden. Durch diese Zahlen wird dokumentiert, daß die nicht selten bestehende Anschauung, gemeinhin seien kleinere Gesellschaften gezwungen, bei der Aufnahme von Personen weniger vorsichtig als große Gesellschaften zu verfahren, sehr anfechtbar ist.

Jedenfalls ist ohne zuvorige Prüfung des Materials nicht einzusehen, weshalb die aus der Beteiligung einer größeren Anzahl von Gesellschaften an den gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen etwa hervorgehende Ungleichartigkeit der Beobachtungen eine größere sein soll, als bei den Sonderuntersuchungen einzelner Gesellschaften, die, um über hinreichende Beobachtungen verfügen zu können, oft auf Beobachtungen weit zurückliegender Zeiten zurückgreifen müssen. Denn dieses Risikenmaterial ist ebenfalls kein vollkommen einheitliches, und zwar deshalb nicht, weil die Aufnahmepraxis auch bei ein und derselben Gesellschaft überhaupt und besonders in längeren Zeiträumen sich ändert, einmal beim Wechsel der für die Aufnahme verantwortlichen Personen, dann aber auch besonders infolge neuerer an den Versicherten gemachten Erfahrungen, wobei der jeweilige Stand der medizinischen Forschung eine große Rolle zu spielen vermag.

Es darf somit angenommen werden, daß bei gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen, sofern die Beobachtungen auf kürzere Zeiträume sich erstrecken, die Homogenität des Materials in mindestens demselben Maße gewahrt bleibt, wie bei den sich auf größere Zeiträume beziehenden Sonderuntersuchungen einzelner Gesellschaften.

Der Vorteil aber, den gemeinsame Sterblichkeitsuntersuchungen dadurch bieten, daß die Fülle des zusammengebrachten Materials es ermöglicht, die Sterblichkeitsverhältnisse der Versicherten in den einzelnen kürzeren Zeitabschnitten genau kennen zu lernen und so der wichtigen Frage nach der neuzeitlichen Gestaltung der Sterblichkeit ihrer Lösung entgegenzuführen, ist unverkennbar.

Die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen bezwecken nun, soweit allgemeine Untersuchungen in Frage kommen:

1. Die Untersuchung der allgemeinen Sterblichkeit und der Abgangsverhältnisse nach den drei neuesten zehnjährigen Zugangsperioden mit späterer Einbeziehung der vor dem Jahre 1876 abgeschlossenen, aber 1876 noch in Kraft befindlichen Policen, um zu modernen deutschen Sterblichkeits- und Stornotafeln zu gelangen.

2. Die Aufstellung von Sterblichkeitstafeln für bestimmte Versicherungsgruppen (lange Versicherungen, abgekürzte Versicherungen, Versicherungen mit und ohne Gewinn usf.) und die Vornahme hierauf bezüglicher Untersuchungen.

Nach Durchführung dieser Arbeiten wird die weitere Aufgabe die sein, eine für die Praxis geeignete, zeitgemäße moderne Sterblichkeitstafel herzustellen. Welcher Art diese Tafel sein wird, ob außer einer doppelt abgestuften Tafel auch eine Aggregattafel herzustellen sein wird, welche Beobachtungen als Grundlage dieser Tafel dienen sollen, dies u. a. bedarf natürlich noch der eingehenden Erwägung. Die Entscheidung hierüber wird wesentlich davon abhängen, wie die Ergebnisse hinsichtlich der Sterblichkeit in den einzelnen Zugangsperioden ausfallen.

Zur Kennzeichnung des Umfangs, den schon die allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle annehmen, mag hier noch angeführt werden, daß nach den Rubriken des Zählbogens I der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen für nachstehende Versicherungsgruppen die Untersuchung der Männersterblichkeit jeder Zugangsperiode vorgesehen worden ist: für die normalen Versicherungen mit großem Attest, mit Gewinnbeteiligung und ohne Invalidität bei den Tarifen L, nL, C und G mit Unterscheidung bei *jeder* dieser Versicherungsarten nach 6 Summenklassen; bei den Termefixeversicherungen und den sonstigen Versicherungen, ohne Unterscheidung nach Summenklassen; sodann für alle normalen Versicherungen mit großem Attest, ohne Invalidität und *ohne* Gewinn; ferner für *alle normalen* Versicherungen mit großem Attest, bei denen die *Invaliditätsgefahr* eingeschlossen war, hier mit Unterscheidung zweier Summenklassen; sodann für alle normalen Versicherungen mit großem Attest; ferner für alle *nicht normalen* Versicherungen, bei denen 1. die Abkürzung der Dauer, 2. ein Zuschlag bedungen wurde. In letzterem Fall mit weiterer Trennung nach den Versicherungsarten L und nL, C und G und sonstigen Versicherungen; dann für alle Versicherungen mit großem Attest. Schließlich noch für die Versicherungen mit kurzem Attest mit Trennung nach den Tarifen L und nL, C und G und sonstigen Versicherungen.

Der entsprechende Zählbogen für die Frauensterblichkeitsuntersuchung, für die naturgemäß weniger Beobachtungen in Betracht kommen, ist etwas summarischer gehalten, weist aber gleichfalls noch 22 selbständige Versicherungsgruppen auf.

Eine bedeutende Erweiterung haben die allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle durch die Angliederung der verschiedenen Spezialuntersuchungen erfahren.

Diesen Untersuchungen wird mit zunehmender Ausbreitung der Lebensversicherung allgemein besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Immer mehr macht sich der Wunsch bei den Gesellschaften geltend, nicht nur über die Sterblichkeit der Versicherten im allgemeinen orientiert zu sein, sondern auch aus der Gesamtheit der Versicherten diejenigen ausfindig zu machen, deren Sterblichkeit von der Durchschnittssterblichkeit, sei es in der Richtung starker Über-, sei es starker Untersterblichkeit, abweicht. Diese Bestrebungen der Gesellschaften haben den Zweck:

1. eine möglichst gerechte Behandlung aller Versicherten durch genauere und bessere Erfassung der Sterblichkeitsgefahr von besonderen Versichertengruppen, denen das aufzunehmende Risiko zugeteilt werden muß, wie bisher zu gewährleisten. Es würde dadurch nicht nur den berechtigten Interessen der Versicherten gedient sein, sondern es würde auch in wirksamster Weise allen Verstaatlichungsbestrebungen begegnet werden können. Damit hängt zusammen:

2. die bisherige Aufnahmepraxis zu verbessern. Es soll insbesondere notorisch verlustbringenden Risiken, über deren Sterblichkeitsgefahr aber wegen unzureichender Beobachtungen bislang ausreichende statistische Unterlagen noch nicht vorlagen, in Zukunft nur möglich gemacht werden, zu erschwerenden, dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko angepaßten Bedingungen Aufnahme in die Lebensversicherung zu finden, anderen ungefährlicheren Risiken die Aufnahme in die Lebensversicherung aber erleichtert werden. Diese Untersuchungen würden weiter

3. deshalb wichtig sein, weil man auf Grund einwandfreier statistischer Ergebnisse auch unberechtigten Ansprüchen der Zugehörigen einzelner Risikengattungen, wie z. B. besonderer Berufsgruppen, wirksamer als bisher entgegentreten könnte.

Spezialuntersuchungen in weiterem Sinne waren schon die im Zusammenhange mit den allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen erwähnten Untersuchungen nach Versicherungsarten und Summenklassen. Im allgemeinen bezeichnet man aber als Spezialuntersuchungen nur die Risikensterblichkeitsuntersuchung, die Sterblichkeitsuntersuchung der Körperkonstitutionen, die Berufssterblichkeitsuntersuchung, allenfalls noch die Sterblichkeitsuntersuchungen nach der Rasse und dem Wohnort der Versicherten, da alle diese Untersuchungen für den Ausbau der Aufnahmepraxis von größter Bedeutung sind. Von diesen Untersuchungen sind in Deutschland namentlich Berufssterblichkeitsuntersuchungen schon mit gutem Erfolg und in größerem Umfang durchgeführt worden. Ich erinnere an die diesbezüglichen

gründlichen Arbeiten der Gotha und der Germania, die besonders die genauere Erfassung der Sterblichkeit der Alkoholberufe, der Landwirte und Förster, der Lehrer, der Ärzte und der Geistlichen bezweckten.

Gemeinsame Spezialsterblichkeitsuntersuchungen haben erstmals die amerikanischen Gesellschaften durchgeführt. Diese Untersuchungen, deren Ergebnisse im Jahre 1903 als Experiences of 34 american life-insurance-companies upon 98 special classes of risk erschienen, betrafen in zwei Klassen die Versicherungssumme und Versicherungsform, in 4 Klassen die Rasse, in 35 Klassen die Beschäftigung, in 18 Klassen die persönlichen und Familieneigenschaften und Anamnese, in 16 Klassen die Körpermaße und Familieneigenschaften und in 22 Klassen den Wohnort.

Gegen die amerikanischen Untersuchungen ist geltend gemacht worden, daß die Abgrenzung der einzelnen Risikengruppen nicht scharf genug war, besonders aber, daß keine Rücksicht auf Risiken, die gleichzeitig verschiedenen Risikenklassen angehörten, genommen war. Diese Einwände, die dazu führten, daß eine neue amerikanische Risikensterblichkeitsuntersuchung in Angriff genommen wurde, sind, soweit das Material eine feinere Trennung zuließ, sicherlich berechtigt. Denn es ist nicht einzusehen, weshalb z. B. ein Versicherter, der Soldat war, dessen Eltern aber frühzeitig starben, einem anderen Versicherten, dessen Eltern aber ein hohes Alter erreichten, ohne weiteres gleicherachtet wird, nur weil der letztere gleichfalls Soldat war. Jedenfalls wäre zuvor noch zu untersuchen, ob andere zur Beurteilung des Risikos ebenfalls in Betracht kommende Momente, wie z. B. hier der frühe Tod oder die Langlebigkeit der Eltern, unbeachtet bleiben dürfen.

Bei den gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen der deutschen Gesellschaften durfte von einer Untersuchung der Sterblichkeit nach der Rasse (in Amerika unterschied man zwischen den in Deutschland, in Irland und Schweden oder Norwegen Geborenen und den Farbigen) als hier belanglos abgesehen werden. Ebenso fiel die von den amerikanischen Gesellschaften noch vorgenommene Sterblichkeitsuntersuchung nach dem Wohnort der Versicherten fort, da die zur Zeit der Antragstellung in Deutschland (ausschl. der Kolonien) wohnenden Versicherten, die nur im Material vorhanden sind, nicht unter klimatisch und örtlich so verschiedenen Verhältnissen leben, selbst wenn man annimmt, daß im allgemeinen die Sterblichkeit in Süddeutschland etwas höher ist als in Norddeutschland, wie die in den betreffenden Untersuchungen der amerikanischen Gesellschaften vorhandenen, in den Vereinigten Staaten und in Kanada wohnhaften Versicherten.

Es bleiben somit als weitaus wichtigste Spezialuntersuchungen, die in der Zentralstelle durchgeführt werden müssen, übrig:

1. die Risikensterblichkeitsuntersuchung,
2. die Sterblichkeitsuntersuchung nach Körperkonstitutionen und
3. die Berufssterblichkeitsuntersuchung.

Die Risikensterblichkeitsuntersuchung ist bereits für die Periode 1876/85 durchgeführt worden. Es sei deshalb gestattet, auf diese Untersuchung etwas näher einzugehen.

Die Risikensterblichkeitsuntersuchung wurde durchgeführt mit dem gesamten, das große Attest betreffenden Risikenkartenmaterial. Das kleine Attest, das in dieser ersten Zugangsperiode nur schwach vertreten war, ist von der Untersuchung ausgenommen worden. Um das Material nicht zu sehr zu zersplittern, ist ferner bei den Risikensterblichkeitsuntersuchungen der ersten Periode zwischen normaler und nicht normaler Aufnahme nicht unterschieden. Es wird also eine Messung der Sterblichkeit aller, auf Grund großen Attestes aufgenommenen, den untersuchten Risikenklassen zuzurechnenden Leben der Zugangsperiode 1876/85 vorgenommen. Erweist sich für die späteren Perioden das Material als hinreichend groß, um genügend sichere Ergebnisse erwarten zu lassen, so soll vor allem eine Unterscheidung zwischen den zur Normalprämie und den zu erschwerenden Bedingungen aufgenommenen Risiken eintreten. In Betracht kommen für diese Differenzierung jedoch nur die wenigen Risikenklassen, für die sich in der Gruppe der normalen oder der anormalen auf Grund großen Attestes Versicherten mindestens etwa 800 Tote ergeben. Eine noch weitere Teilung des Risikenkartenmaterials etwa nach den Tarifgruppen L und nL, C und G und sonstigen Versicherungen wird wohl bei der dann eintretenden großen Spaltung des Materials, auch unter Berücksichtigung des Umstandes, daß das Material späterer Perioden erheblich größer ausfallen wird, nicht mehr in Betracht kommen. Es kann auch auf eine derart weitgehende Teilung des Kartenmaterials verzichtet werden.

Zur richtigen Beurteilung der Ergebnisse genügt nämlich die Kenntnis der genauen Zusammensetzung des Materials, die sich durch eine neben den speziellen Sterblichkeitsuntersuchungen vorzunehmende Auszählung des Kartenmaterials gewinnen läßt. Diese Auszählung wird notwendig, damit mit den Ergebnissen der späteren Perioden Vergleiche angestellt werden können. Derartige Auszählungen werden bei allen Spezialuntersuchungen, also auch bei den Sterblichkeitsuntersuchungen nach Berufen und Körperkonstitutionen, in Betracht kommen, bei denen das Material zu einer ins Detail gehenden Sterblichkeitsuntersuchung nicht ausreicht.

Die Zentralstelle hat deshalb außer der eigentlichen Risikensterblichkeitsuntersuchung auch diese Auszählung vorgenommen. Die Ergebnisse sind in Tabellen zusammengestellt worden und sollen den Veröffentlichungen für die Risikensterblichkeitsuntersuchung als Anhang beigegeben werden. Die Auszählung hat ergeben:

1. daß die Verteilung zwischen den normal und den nicht normal aufgenommenen Versicherten in den einzelnen Risikenklassen und
2. auch die Besetzung der einzelnen Tarife, es sind 3 Tarifgattungen L und nL, C und G und sonstige Versicherungen unterschieden, in den einzelnen Risikenklassengattungen und innerhalb dieser in den einzelnen Eintrittsaltersgruppen sehr ungleichartig ist.

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit denen der entsprechen-

den Auszählungen späterer Perioden wird sich ein wertvoller Einblick in die Frage gewinnen lassen, in welcher Weise sich die Aufnahmepraxis geändert hat.

Die Auszählung des Kartenmaterials hinsichtlich seiner Zusammensetzung aus normalen und anormalen Risiken und nach Tarifen wurde auf besonderen Zählzetteln durchgeführt. Die Ergebnisse wurden nach Beendigung der Risikensterblichkeitsuntersuchung mittels der Zählbogenergebnisse kontrolliert.

Nach Beendigung der Auszählung des Risikenkartenmaterials wurde sodann die Risiken*sterblichkeits*untersuchung auf besonderen Zählbogenformularen in einheitlicher Weise, wie die allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen durchgeführt. Das dabei befolgte Verfahren war folgendes:

Die Karten wurden zunächst in der Anordnung wie sie der Zählzettel 1 für diese Untersuchung verlangt, gelegt und dann gezählt. Sodann wurde das Material nach den Gesichtspunkten des Zählzettels 2 gelegt und die Zählung wie zuvor ausgeführt. (Es sei hier bemerkt, daß beim Zählzettel 1 die Anordnung nach der horizontalen Richtung des Zählbogens 1 erfolgt, während sie beim Zählzettel 2 nach der vertikalen Richtung des Zählbogens 1 erfolgt.) Die Umordnung der Karten von der ersten Zählung zur zweiten ging auf Grund ausgearbeiteter Instruktionen vonstatten.

Nach beendeter Zählung wurden die Resultate der ersten Zählung in die Zählbogen I eingetragen, und die erste Kontrolle mittels der Zählzettel 2 durch die Damen der Zentralstelle selbst vorgenommen. Differenzen, die sich beim Kollationieren der Ergebnisse nach beiden Zählungen ergaben, wurden durch Auszählung des Materials an den abweichenden Stellen abgestellt. Nun erst wurde die Summation vorgenommen und die Zählbogen I, die die Grundlagen der Untersuchung bilden, fertiggestellt. Die Zählbogenresultate wurden dann noch mit den auf indirektem Wege gewonnenen Resultaten aus der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchung und aus einer separaten Auszählung des Materials „O“ Risikenklassen und „Kleines Attest“ für jedes Eintrittsalter und für jede Dauer kontrolliert.

Der Sterblichkeitsuntersuchung der Risikenklassen liegen insgesamt 209 374 Zählkarten, d. s. 54,48 % der Kartenzahl der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchung dieser Periode zugrunde. Insgesamt wurden 60 Risikenklassen und Kombinationen gegen 36 Versicherungsgruppen der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchung gebildet.

Bei Bildung der Risikenklassen und Kombinationen mußte so verfahren werden, daß unter Wahrung einheitlicher Risikengruppen eine möglichst hohe Ausbeute des vorhandenen Kartenmaterials erzielt wurde. Es ist gelungen, in den einheitlichen Gruppen etwa 90 bis 95 % des gesamten Risikenkartenmaterials unterzubringen.

Zur Untersuchung der Sterblichkeit wird in den Fällen, in denen zur Ableitung doppelt abgestufter Tafeln das Material nicht ausreicht, die Konstruktion etwa vom 11. Versicherungsjahre an abgestutzter Tafeln in Frage kommen. Diese Tafeln sind zur Messung der Sterblichkeit deshalb sehr geeignet, weil nach den bisherigen Ergebnissen

angenommen werden kann, daß nach dem 10. Versicherungsjahre die Wirkung der ärztlichen und der Selbstauslese die Sterblichkeit nicht mehr erheblich beeinflußt. Schließlich ermöglichen die Grundlagen auch für die mit kleinerem Material besetzten Gruppen, durch einen Vergleich der nach einer Standardsterbetafel zu erwartenden Toten mit den wirklichen Toten, einen wertvollen Einblick in die Sterblichkeitsverhältnisse dieser Gruppen.

Letzteres Verfahren, das übrigens auch in den Risikenuntersuchungen der amerikanischen Gesellschaften angewendet wurde, wird ganz besonders zur Feststellung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen, wie z. B. bei der Risikenuntersuchung, Anwendung finden müssen, da hier, abgesehen von den erwähnten abgestutzten Tafeln, die Konstruktion von Sterblichkeitstafeln im allgemeinen nicht in Betracht kommt.

Durch die Risikensterblichkeitsuntersuchung wird zum ersten Male in Deutschland in systematischer Weise eine Untersuchung der wichtigsten, die persönlichen Eigenschaften, die Heredität, Vorerkrankung und die Militärverhältnisse betreffenden Merkmale der in die Versicherung aufgenommenen Leben durchgeführt. Es wird festgestellt werden können, wie sich die Sterblichkeit

1. in 40 einzelnen Risikenklassen, bei denen i. a. das Militärverhältnis unberücksichtigt bleibt,
2. in 5 Risikenklassen, die das Militärverhältnis betreffen und ferner
3. in 15 Gruppen von Kombinationen des Militärverhältnisses mit anderen Risikenklassen

stellt.

Besonderes Interesse dürften zunächst die auf das Militärverhältnis sich beziehenden Ergebnisse beanspruchen, da diese sich auf ein recht umfangreiches Zahlenmaterial stützen. Schon die Risikenuntersuchung der ersten Periode dürfte Klarheit darüber bringen, ob die Erfüllung der Dienstpflicht einen nachweislichen Einfluß auf die Sterblichkeit ausübt. Für die Ausgestaltung der späteren Risikensterblichkeitsuntersuchungen wird die Beantwortung dieser Frage durch die Ergebnisse der ersten Periode von entscheidender Bedeutung sein. Stellt sich nämlich heraus, daß zwischen der Sterblichkeit der Gedienten und der nicht Gedienten nennenswerte Unterschiede nicht bestehen, so wird man wohl in Zukunft bei der Risikensterblichkeitsuntersuchung das Militärverhältnis unberücksichtigt lassen können.

In ähnlicher Weise wie die Risikensterblichkeitsuntersuchung wird die Untersuchung über den Einfluß der Körperkonstitutionen auf die Sterblichkeit durchgeführt werden. Zur Bildung der zu untersuchenden, nach der Körperkonstitution unterschiedenen Versichertengruppen mußte zunächst die Feststellung der durchschnittlichen Körpermaße vorgenommen werden, wozu die diesbezüglichen Angaben auf einem Kartenmaterial von etwa 60 000 Stück Karten als Grundlage dienten. Das Kartenmaterial wurde zunächst nach Geschlechtern und innerhalb jeden Geschlechtes nach fünfjährigen Altersgruppen

zerlegt. Für die Beschreibung der Durchschnitts-Männergestalt genügte das Material, während die Beschreibung der Durchschnitts-Frauengestalt vorläufig noch zurückgestellt werden mußte, bis ein größeres Material untersucht ist.

Das die Männer betreffende Material ist nach der Körperhöhe von 5 zu 5 cm, innerhalb dieser nach dem Brust- und Bauchumfang, dem Gewicht und endlich ohne Rücksicht auf die Körperhöhe, nach der Differenz von Brustumfang bei der Aus- und Einatmung zerlegt und abgezählt worden. Aus diesen Ergebnissen ist dann eine Tabelle der durchschnittlichen Körpermaße abgeleitet worden, die für fünfjährige Altersgruppen und für die in Abständen von 5 cm angegebenen Körperhöhen enthält

1. den durchschnittlichen Brustumfang bei der Einatmung,
2. den durchschnittlichen Bauchumfang,
3. das durchschnittliche Gewicht und
4. — ohne Rücksicht auf die Körpermaße — die durchschnittliche Lungenkapazität.

Die extremen Maße sind in dieser Tabelle fortgelassen worden, da sie eine zu geringe Besetzung aufweisen.

Es ist nun in Aussicht genommen worden, die Sterblichkeitsuntersuchungen so durchzuführen, daß Abweichungen von 5 % von diesen Durchschnittsmaßen noch als zum Durchschnitt gehörig betrachtet und dann Gruppen gebildet werden, die Abweichungen von je 5 % umfassen. Es liegen dann innerhalb der Abweichungsgrenzen von 10 % weniger und 10 % mehr als dem Durchschnitt i. a. schon etwa 90 % des gesamten Beobachtungsmaterials. Weitgehende Differenzierungen, etwa nach den Tarifen oder den Versicherungssummen, werden wohl kaum bei diesen Untersuchungen in Betracht kommen.

Bei der Durchführung der Untersuchungen wird es erforderlich sein, in der Zentralstelle für *alle* Alter je eine Tabelle aufzustellen, welche für die einzelnen Körperhöhen die Gruppierung der übrigen Körpermaße enthält. Dabei sind die Karten, auf denen sich offensichtlich unrichtige Daten finden, nicht zu berücksichtigen.

Bezüglich der Angaben über die Körperhöhe ist i. a. anzunehmen, daß, soweit Männer in Betracht kommen, die Angaben, wenn nicht näher bezeichnet, sich in der Mehrzahl der Fälle ohne Fußbekleidung verstehen, da das Maß den meisten Versicherungsnehmern, die in einem Militärverhältnis stehen, von der Stellung oder der Militärzeit her, bekannt sein dürfte. Sonst sind für die Fußbekleidung 2 bis 3 cm in Anrechnung zu bringen.

Bei den Frauen wird dagegen anzunehmen sein, daß die Fußbekleidung in die Angabe der Körperhöhe mit einbezogen ist. Für die Fußbekleidung sollen bei den Frauen dann 5 cm in Anschlag gebracht werden.

Wie im einzelnen die Untersuchung durchzuführen sein wird, wird noch Gegenstand eingehender Erwägung sein müssen.[1])

---

[1]) Über die betreffende amerikanische Untersuchung vgl. *A. Hunter* im Journal of the Institute of Actuaries, Oktoberheft 1912.



Eine äußerst wichtige Spezialuntersuchung ist auch die Untersuchung der Sterblichkeit nach Berufen. Ihre Ergebnisse werden die Gesellschaften in den Stand setzen, auf Grund einwandfreier statistischer Zahlen selbst zu entscheiden, inwieweit eine liberalere Handhabung der Aufnahmepraxis sich bei gewissen Berufen rechtfertigen läßt. Auf Grund der Ergebnisse kann dann auch den eingangs erwähnten sich ständig mehrenden Forderungen einzelner Berufsgruppen nach Prämiennachlaß Einhalt geboten werden. Da einzelne Berufe sehr stark im Material vertreten sind, wird hier auch die Konstruktion von Berufssterblichkeitstafeln, die geeignete Grundlagen zur Prämienzuschlagsberechnung für Leben bestimmter Berufsgattungen bilden können, besonders im Auge zu behalten sein. Die Berufssterblichkeitsuntersuchungen dienen somit in ganz hervorragendem Maße der Verbesserung der Aufnahmepraxis.

In diesem Zusammenhang sei auch bemerkt, daß man versucht hat, die Ergebnisse der Spezialuntersuchungen, unter Umgehung von besonders zu konstruierenden speziellen Sterbetafeln, zur Prämienbemessung für bestimmte Risiken zu verwenden. Dieser Vorschlag geht von amerikanischer Seite aus und gipfelt darin, daß die Prämienbemessung bei gewissen gefährdeten Risiken, die verschiedenen Risikengruppen angehören, unter Zugrundelegung der Sterblichkeitsergebnisse bei jeder einzelnen dieser Risikengruppen nach einem additiven Verfahren geschehen könne. Das würde nichts mehr und nichts weniger bedeuten, als ein Verlassen des bisherigen gesunden Bodens der Prämienberechnung, auf dem die private Lebensversicherung sich so segensreich entwickelt hat. Man wird gut tun, solchen Versuchen gegenüber große Vorsicht zu beachten. Es liegt ihnen nämlich der fundamentale Irrtum zugrunde, daß ein nur hinsichtlich gewisser Merkmale gleichartiges Risikengemisch als völlig gleichartig erachtet wird, während es doch feststeht, daß in diesem Risikengemisch noch Ungleichartigkeiten der Versicherungen hinsichtlich des Tarifes, der Aufnahmebedingungen (normale und anormale Aufnahme), der Versicherungssumme und dergl. bestehen. Die Verwertung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen seitens der Gesellschaften liegt vielmehr in der Richtung, daß diese Ergebnisse Warnungssignale bei der Aufnahme der einzelnen Risiken bilden sollen.

Die Grundlage der Berufssterblichkeitsuntersuchung bildet die Berufsliste. Sie muß bei Durchführung einer allgemeinen, systematischen Berufssterblichkeitsuntersuchung

1. eine vollständige, alle Berufe umfassende sein, um nicht bei einzelnen Berufen zu versagen,
2. müssen in ihr die einzelnen Berufe so abgegrenzt sein, daß die für die besondere Berufssterblichkeit in Betracht kommenden wichtigsten Momente in jeder einzelnen Berufsgruppe sich finden, ohne daß
3. in den Berufsgruppen durch wirtschaftliche und soziale Momente bedingte Unterschiede allzu sehr verwischt werden und
4. eine zu weit gehende Teilung des Materials eintritt, die die Durchführung der Berufssterblichkeitsuntersuchung beeinträchtigen und stören könnte.

Diesen Verhältnissen ist bei Aufstellung der Berufsliste der Zentralstelle, die notwendig wurde, da allgemeine Berufssterblichkeitsuntersuchungen bisher von keiner Seite durchgeführt wurden, nach Möglichkeit Rechnung getragen worden. Es sind in insgesamt 105 Berufsgruppen sämtliche Berufe der Männer untergebracht worden.

In einzelnen dieser Berufsgruppen wie z. B. in den Gruppen „Ingenieure und Techniker, Maschinenpersonal und dergl., Angehörige der Landarmee, Geistliche, Lehrer" mußten Untergruppen gebildet werden, um soziale, wirtschaftliche und (bei den Geistlichen) auch konfessionelle Unterschiede innerhalb der Gruppen zu berücksichtigen.

Bei einer Reihe von Berufsgruppen, in denen eine scharfe Trennung sich nicht als durchführbar erwies, wo aber gleichwohl, da die Gruppen zu ungleichartig zusammengesetzt waren, eine Unterscheidung zwischen den einzelnen Berufen in diesen Gruppen eintreten mußte, wurde diese nach der Versicherungssumme getroffen. Die Höhe der Versicherungssumme wurde in jeder dieser Berufsgruppen so gewählt, daß sie der wirtschaftlichen Lage der betreffenden Gruppenzugehörigen möglichst entsprach. Weitaus die meisten Berufsgruppen enthalten gleichartige Berufe, bei anderen Berufsgruppen, wie z. B. den Staats-, Hof-, Kommunal- usf. Beamten, wird man aus den Ergebnissen immerhin wertvolle Folgerungen, wie z. B. über den Einfluß der sitzenden Lebensweise und der gesicherten Stellung auf die Sterblichkeit gewinnen können. Die Sammelgruppen sind bei der getroffenen Berufsgruppenbildung auf ein Minimum reduziert worden.

Die Aufstellung einer Berufsliste für Frauen ist vorläufig unterblieben, da das Material zur Durchführung einer allgemeinen Frauenberufssterblichkeitsuntersuchung in der ersten bearbeiteten Periode noch zu gering war. Die Berufssterblichkeitsuntersuchung der Frauen wird sich vorerst auf die beiden Gruppen Frauen mit und Frauen ohne Erwerb beschränken.

Die Berufsliste für Männer ist vor kurzem der Öffentlichkeit übergeben worden. Ich glaube deshalb auf ihre Entstehung, worüber in dem begleitenden Text zur Liste ausführlich berichtet wird, hier nur kurz eingehen zu brauchen.

Die Liste ist auf folgende Weise entstanden:

Es wurden die auf einem Kartenmaterial von etwa 55 000 Stück Karten stehenden Berufe alphabetisch geordnet und ausgeschrieben. Die Berufe wurden dann unter Fortlassung der für die Berufsklassifizierung unerheblichen Beiworte sortiert und schließlich zu Berufsgruppen vereinigt. Diese Berufsgruppen wurden aber im weiteren Verlauf der Arbeit wiederholt geändert, um die Gruppen immer einheitlicher zu gestalten, besonders aber auch deshalb, um die Unterbringung möglichst aller vorkommenden Berufe in den Gruppen zu bewerkstelligen. Die Komplettierung der Berufe geschah unter Heranziehung der in der Reichsberufsliste verzeichneten Berufe, die ebenfalls genau durchgesehen werden mußten, da trotz des großen Umfanges des Materials, das der anfänglichen Bearbeitung der Liste zu-

grunde lag, dieses bei weitem nicht alle Berufe enthielt, die für die Aufnahme von Personen in die Lebensversicherung in Betracht kommen. Die Einreihung der Berufe der Reichsberufsliste in die Berufsgruppen der Liste der Zentralstelle war äußerst schwierig, da in der Reichsberufsliste, dem Zwecke dieser Arbeit entsprechend, die Berufe in den einzelnen Erwerbszweigen untergebracht sind, ohne daß hierbei den erwähnten Gesichtspunkten, nach denen für die Berufsliste der Zentralstelle u. a. die Beschäftigungsart maßgebend sein muß, nur irgendwie schon Rechnung getragen wäre. Zur Vervollständigung der Berufsliste mußten vielfach Berufe, die in der Reichsberufsliste an den verschiedensten Stellen verzeichnet standen, zusammengetragen, alphabetisch geordnet und dann mit anderen Berufen der Berufsliste vereinigt werden. Durch die umfangreiche Arbeit der Einbeziehung einer sehr großen Zahl von Berufen in die systematische Berufsliste gelang es aber, eine zur Durchführung der Berufsstatistik brauchbare Grundlage in einer nahezu vollständigen Liste zu erhalten.

Die Liste enthält fast alle Berufe, von denen angenommen werden kann, daß sie bei der Aufnahme von Personen in die Lebensversicherung vorkommen. Vielleicht möchte man glauben, der eine oder andere der in der Liste aufgeführten Berufe hätte fortgelassen werden können. Nach dem der Zentralstelle eingelieferten Material sind unter den Versicherten aber fast alle überhaupt möglichen Berufe vertreten. So standen auf dem bearbeiteten Kartenmaterial der Zentralstelle z. B. die folgenden Berufe bzw. Berufsbezeichnungen: Aktenhefter, Ausrichter im Bergwerk, Drahtflechter, Schießbolzenmacher, Invalide, Bedienter, Knecht usf.

Aus der systematischen Berufsliste ist durch Zerteilung und Zusammensetzung in alphabetischer Anordnung aller in den sämtlichen Berufsgruppen enthaltenen Berufe die alphabetische Berufsliste konstruiert worden.

Mit dieser Liste werden die sämtlichen Karten in der Weise bearbeitet werden, daß dem Berufe die Berufsnummer der Liste beigesetzt wird.

Bezüglich der Durchführung der Berufssterblichkeitsuntersuchung sei noch folgendes bemerkt:

Ergeben sich bei der Auszählung des zu einer Berufsgruppe gehörigen Materials unter den normal und den nicht normal aufgenommenen Leben für eine Gruppe mindestens etwa 1000 Tote, bei besonders interessanten Gruppen wird man vielleicht eine etwas niedrigere Zahl annehmen können, so ist in Aussicht genommen worden, außer der Sterblichkeit der Gesamtgruppen, die jeder Gruppe mit mindestens etwa 1000 Toten besonders zu untersuchen.

Von einer Spaltung des Materials wird jedoch bei den *ungleichartig* zusammengesetzten Berufsgruppen stets abgesehen werden müssen.

In den bisherigen Ausführungen sind die von der Zentralstelle zur Erforschung der Todesursachen durchzuführenden Arbeiten noch unberücksichtigt geblieben. Diese Arbeiten sind aber gleichfalls sehr

wichtig, denn die Ergebnisse, die durch die allgemeinen und speziellen Sterblichkeitsuntersuchungen nur summarisch erhalten werden, können erst durch die Todesursachenstatistik erschlossen werden. Die Todesursachenstatistik bildet somit die erwünschte und notwendige Ergänzung zur allgemeinen und zur speziellen Sterblichkeitsuntersuchung. Demgemäß nimmt sie auch im Rahmen der gesamten Sterblichkeitsuntersuchungen unstreitig eine Sonderstelle ein.

Bei Erforschung der Ergebnisse aus der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchung mittels der Todesursachenstatistik dürfte es gelingen, bestehende Unterschiede in der Sterblichkeit der einzelnen Versichertengruppen, z. B. der langen Versicherungen, der abgekürzten Versicherungen oder der Versicherungen mit Gewinn und ohne Gewinn oder der normalen und der anormalen Versicherungen, auf ihre Ursachen hin klarzustellen. Die bei der einen oder anderen Versicherungsgruppe mit Bezug auf bestimmte Todesursachen sich zeigende Selbstauslese wird dann durch sorgfältigere Auswahl der sich zur Versicherung Meldenden bis zu einem gewissen Grade abgestellt werden können.

Von großer Bedeutung ist die Todesursachenstatistik zur Kennzeichnung des Charakters der Sterblichkeit in den speziellen Untersuchungen der Risiken-, der Berufs- und der Körperkonstitutionen, da hier im allgemeinen ein gleichartigeres Risikengemisch beisammen liegt, als es die Versicherungen der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchung darstellen. Hier vermag deshalb auch eine gute Todesursachenstatistik äußerst wertvolle Fingerzeige für eine wissenschaftlich möglichst einwandfreie Handhabung der Aufnahmepraxis zu verschaffen. Es ist aber notwendig, die Anwendung der Todesursachenstatistik auf alle speziellen Untersuchungen und möglichst auch auf alle Gruppen auszudehnen. Mit Aussicht auf Erfolg ist dies aber i. a. erst möglich, wenn das Material aller Perioden bearbeitet ist und die Toten sämtlicher Perioden vereinigt sind. Denn die Zahl der einzelnen Versichertengruppen der Spezialuntersuchungen jeder Periode reichen, von einigen Ausnahmen abgesehen (die Risikensterblichkeitsuntersuchung hatte nur in fünf Gruppen über 1500 Tote), zur Durchführung dieser Untersuchung nicht aus.

Erforderlich ist es, daß die zu untersuchenden Versicherten- oder speziellen Risikengruppen mindestens etwa 1500 Tote enthalten. Die Totenzahlen würden auf etwa 30 Todesursachengruppen (Untergruppen noch nicht eingeschlossen) unter der Annahme von 11 Eintrittsalters- und nur vier Dauergruppen etwa einen Toten in jedem Feld ergeben. Wenn auch, statt wie bei Gotha 5jährige, 10jährige Eintrittsaltersgruppen gebildet werden, so dürfte die Zahl von 1500 Toten in einer zu untersuchenden Gruppe doch die äußerste Grenze bilden, unter die bei der Untersuchung nicht gegangen werden kann. Die Untersuchung der Sterblichkeit kleiner Versichertengruppen mittels der Todesursachenstatistik wird aber wegen der durch die Ausschreibung der Zählbogen entstehenden bedeutenden Kosten und des immerhin zweifelhaften Wertes, den diese mit geringem Material ausgeführten Untersuchungen haben werden, nicht in Frage kommen.



Wie umfangreich die beschriebenen Untersuchungen werden, läßt sich daraus ermessen, daß die Durchführung der Todesursachenstatistik bei nur *einer* Versichertengruppe die Ausfertigung von etwa 60 Zählbogen I und 60 Zähl- und Summationszählbogen II von vierfachem Umfange, wie die gewöhnlichen Zählbogen, erfordert, und die Auszählung des Materials, Abschrift der Zählzettelergebnisse, Ausfertigung der Bogen, Multiplikation der Policen unter Risiko mit den Todesursachensterbenswahrscheinlichkeiten nach der Standardtafel allein mehrere Wochen dauert, wenn mit dem gesamten Personal der Zentralstelle gearbeitet wird.

Um die Untersuchung nicht zu umfangreich zu gestalten, wird die Zentralstelle bei der Todesursachenstatistik also nur die erwähnten dringend notwendigen Untersuchungen anstellen, wobei aber doch der eingangs erwähnte Zweck der Untersuchung im Auge behalten werden muß.

Die Schwierigkeiten bei Durchführung der Todesursachenstatistik lagen zunächst in der Aufstellung eines geeigneten Todesursachenschemas. Die Vorarbeiten hierzu wurden mit der vom Kaiserlichen Gesundheitsamt herausgegebenen alphabetischen Liste von Todesursachen vorgenommen. Die Liste enthält nicht nur systematisch geordnet sämtliche vorkommenden Todesursachen nahezu vollständig, sie gibt auch bei jeder Todesursache *die* Nummer der Gruppe an, der die betreffende Todesursache zugeteilt werden muß, je nachdem die Einordnung der Todesursache in das vom Amt aufgestellte ausführliche oder das kurze Verzeichnis von Todesursachengruppen erfolgen soll.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat die Einreihung der einzelnen Todesursachen in das ausführliche oder kurze Verzeichnis nach ätiologischen Gesichtspunkten vorgenommen.

Die Zentralstelle hat nun mit dieser Liste ein Männerkartenmaterial von 33 343 Toten und das gesamte Frauenkartenmaterial dieser Periode von 7109 Toten in der Weise bearbeitet, daß auf den Karten rechts unten die Nummer des ausführlichen Todesursachenverzeichnisses, links unten die des kurzen Verzeichnisses geschrieben wurde. Standen mehrere Todesursachen auf der Karte, so wurde im allgemeinen nach der zuerst stehenden numeriert.

Nach Beendigung der Numerierung wurden die Karten nach den Nummern des großen Schemas zusammengelegt, und es wurde geprüft, ob die Todesursachen, die in der Gruppe lagen, gleichartig waren.

Die Ergebnisse der Auszählung des Materials nach dem großen und kleinen Verzeichnis sind in besonderen Tabellen zusammengestellt worden.

Aus den Ergebnissen der Auszählungen ist dann das Todesursachenschema auf folgende Weise hervorgegangen:

Als Hauptgruppen wurden im allgemeinen die Gruppen des kurzen Verzeichnisses des Amts beibehalten. Die Hauptgruppen

wurden aber noch ergänzt durch Untergruppen. Als solche kamen in Betracht alle Gruppen des ausführlichen Verzeichnisses, in denen die Auszählungen mindestens 100 Tote ergaben. Um ein einheitliches Todesursachenschema zu verwenden, sind die spezifischen Frauenkrankheiten in das Todesursachenschema der Männer eingearbeitet worden.

Das so gewonnene Todesursachenschema diente bei Ausarbeitung der Formulare zur Durchführung der Todesursachenstatistik als Grundlage.

Aus den vorstehenden Darlegungen läßt sich ermessen, wie vielgestaltig und verschieden die Arbeiten in der Zentralstelle sind. Es geht aus ihnen auch hervor, daß noch längere Zeit vergeht, bis das Werk der deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen, deren Richtlinien in dieser Abhandlung nur angedeutet werden konnten, in vollem Umfange beendet worden ist. Die Praxis wird aber gleichwohl schon jetzt Vorteile aus den Ergebnissen ziehen können, da wichtige Ergebnisse, wie sie z. B. in den konstruierten Sterbetafeln zum Ausdruck kommen, bald nach ihrer Feststellung veröffentlicht werden. Es ist auch Sorge getragen, daß die Bearbeitung der Ergebnisse, die für die Gesellschaften von größtem Nutzen sind, also vor allem die Bearbeitung der Ergebnisse der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen, sobald als möglich erfolgt. Das kann natürlich erst dann geschehen, wenn das hierfür in Betracht kommende Kartenmaterial vollständig der Zentralstelle abgeliefert worden ist.

Ärztliche Gesichtspunkte für die Beurteilung des Risikos in der Lebensversicherung.[1]

Von Geheimem Sanitätsrat Dr. Böhler, Gesellschaftsarzt des Nordstern (Berlin).

Wie viele Menschen 80 Jahre alt werden, wie viele 30jährige 60 und 20jährige 50 Jahre alt, wissen wir aus der Statistik; ob aber gerade der einzelne, der einen Antrag auf Versicherung stellt, unter den 30jährigen ist, die Aussicht haben, 60 Jahre alt zu werden, das zu ermitteln, ist Aufgabe des Gesellschaftsarztes, und noch mehr hat dieser zu begutachten: ob innerhalb der beantragten oder zugestandenen Versicherungsdauer noch eine erhöhte Sterbenswahrscheinlichkeit besteht und wann, etwa schon in der ersten Zeit der Versicherung, auch das soll er sagen. Die Tätigkeit und Fragestellung des Arztes unterscheidet sich also insofern von der des

[1]) Vortrag, gehalten im ersten Fortbildungskursus für Lebensversicherungstechnik in Berlin.



Mathematikers, als sie sich erst anschließt an die durch die Mathematik festgestellten Tatsachen. Wenn der Mathematiker die Frage stellt: wie viele Menschen sterben mit 50 Jahren? so fragt der Arzt: welche Menschen sterben mit 50 Jahren? und wenn der Mathematiker fragt: wie viele Menschen sterben an einer bestimmten Krankheit, z. B. an Lungenentzündung? so interessiert es den Arzt, zu wissen, welche Menschen an Lungenentzündung sterben und warum diese daran sterben. Die wenigsten Menschen sterben an einer akuten Krankheit, weil dieselbe so schwer ist, daß ein normal kräftiger Organismus ihr nicht widerstehen kann, nein, die allermeisten sterben, weil sie der Erkrankung nicht oder nicht mehr gewachsen sind, die verminderte Widerstandsfähigkeit ihnen nicht mehr ermöglicht, die Erkrankung zu überwinden. Der menschliche Organismus ist so kompliziert, daß die Schädigung eines Organs auf die Funktionen und die Widerstandsfähigkeit der verschiedensten anderen Organe und des ganzen Organismus einen gewaltigen Einfluß haben muß; mit dieser Wechselwirkung müssen wir auch bei der Beurteilung der einzelnen Schädigungen in bezug auf ihre Wirkung für die Lebensversicherung rechnen. Deshalb interessiert den Versicherungsarzt mehr noch das Kranksein als die Krankheit als solche, d. h. der Grad des Krankseins oder besser des Nichtgesundseins und die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit des Vorübergehens der Schädigung, sowie der Einfluß des Nichtgesundseins auf die Widerstandsfähigkeit des Individuums. Gesundsein und Kranksein an sich sind ganz relative Begriffe.

Ist der Gesellschaftsarzt in der Lage ein individuelles Risiko zu berechnen oder ist er mindestens vorwiegend, gleich dem Mathematiker, auf die numerische Methode, Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung, angewiesen? Diese Frage soll uns hier in erster Linie beschäftigen.

Seitdem die einfache Todesfallversicherung von der abgekürzten Versicherung fast ganz verdrängt worden ist, handelt es sich meist gar nicht mehr darum, zu entscheiden, ob das einzelne Individuum Aussicht hat, das ihm in der Sterbetafel ausgesetzte Durchschnittsalter zu erleben, läuft doch die Versicherung sehr häufig vertragsmäßig schon ab ehe dieses Alter erreicht ist. Was aber aus dem Versicherten nach Ablauf der Versicherung wird, wie lange er dann noch lebt, ist für die Berechnung des Risikos vollkommen gleichgültig. Für die Versicherungsgesellschaft handelt es sich nur darum, zu wissen, ob innerhalb der beantragten oder zugestandenen Versicherungsdauer eine normale oder erhöhte Sterbenswahrscheinlichkeit besteht. Stellen wir aber die Frage so, so ist die individuelle Berechnung des Risikos unter bestimmten Bedingungen, die wir feststellen wollen, bis zu einem ziemlich hohen Grade möglich geworden.

Welche Momente haben nun Einfluß auf die Berechnung des individuellen Risikos?

1. Die Heredität, 2. die Vorerkrankungen oder richtiger das Vorleben, 3. die Gefahren, denen der Versicherte ausgesetzt ist. Diesen steht gegenüber 4. die Widerstandsfähigkeit zur Zeit des Versiche-

rungsabschlusses. Wir können deshalb für das individuelle Risiko folgende Formel aufstellen:

$$R = \frac{H + V + G}{W},$$

d. h. Risiko gleich Heredität + Vorleben + Gefahr, durch Widerstandsfähigkeit.

Heredität bedeutet Belastung des Risikos aus der Vergangenheit der Familie, des Stammes, *Vorleben* und Vorerkrankungen; Belastungen aus der Vergangenheit des Individuums, die *Gefahr* bedeutet die Belastung der Zukunft des Individuums, die Widerstandsfähigkeit die Belastung der Gegenwart des Individuums. Wir können also die Formel auch so ausdrücken: $R = \frac{V + Z}{G}$ d. h. Risiko = Vergangenheit + Zukunft durch Gegenwart. Wir wollen uns bei unseren Betrachtungen an die erstere Formel $R = \frac{H + V + G}{W}$ halten.

Die Frage der *Heredität* ist eine wissenschaftlich hoch interessante. Wir müssen trennen die Vererbung von Krankheitsanlagen und von Krankheiten. Die erbliche Syphilis bedeutet eine direkte Vererbung der Krankheit, die Tuberkulose in erster Linie der Krankheitsanlage; ob eine Infektion des Fötus mit Tuberkelbazillen, also eine Vererbung der Krankheit selbst vorkommt, ist mindestens fraglich. Vererbung der Krankheitsanlage für Fettsucht, Zuckerkrankheit, Gicht, Arteriosklerose, und zwar zwischen diesen Erkrankungen alternierend, ist eine bekannte Tatsache. Sogenannte Bluter finden sich in einzelnen Familien in allen Generationen wieder. Eine der schwersten und traurigsten Belastungen ist die mit Geisteskrankheiten; gehäufte Fälle von Selbstmord gehören dazu.

Belastungen durch das Vorleben bedeuten natürlich in erster Linie durch Krankheiten, aber das ganze Vorleben ist auch ohne Rücksicht auf Erkrankungen wichtig für die Beurteilung des Risikos. Schwere, aufreibende Berufstätigkeit, Sorgen, geschäftliche Mißerfolge, Exzesse in Baccho et Venere, auch wenn sie nicht direkt zu Krankheiten geführt haben, können die Widerstandskraft des Organismus geschädigt haben; darauf aber kommt es eben an, ob diese herabgesetzt ist oder nicht. Besonders auch bei Versicherungen von Frauen ist die richtige Bewertung der sozialen Lage in der Vergangenheit ebenso wie in der Gegenwart von großer Bedeutung.

Krankheiten wie Syphilis müssen vom Gesichtspunkt der Lebensversicherung als dauernd belastend, also trotz Wassermann und Salvarsan unheilbar gelten, andere hinterlassen durch den Ausheilungsprozeß Schädigungen, die Brustfellentzündung z. B. durch Verwachsungen der Pleurablätter, die die Funktion der Lungen beeinträchtigen. Dieselbe Erkrankung ist häufig ein Vorbote der Tuberkulose, weil selbst schon auf tuberkulöser Infektion beruhend. Gelenkrheumatismus, der mit Endocarditis kompliziert war, hat eine Erkrankung an den Herzklappen zurückgelassen, es ist eine Heilung



mit Defekt eingetreten, und dieser Defekt setzt dauernd die Widerstandsfähigkeit des Körpers herab. Blinddarmentzündung, die nicht durch radikale Operation, d. h. Entfernung des Wurmfortsatzes, geheilt ist, muß jahrelang als nicht geheilt angesehen werden. Die Bedeutung der Syphilis als Vorerkrankung ist so groß, daß wir sie besser später noch besonders besprechen.

Was heißt nun *Gefahr?* Der Grad der Wahrscheinlichkeit, daß die Widerstandsfähigkeit des Organismus auf eine ernste Probe gestellt wird. Und wo geschieht das? Vorwiegend im Beruf und im Sport. Gefahr ist also Beruf und Sport; außerdem Klima und Infektionsgefahr nicht nur im Beruf, wie bei Ärzten und Krankenpflegern, sondern auch in Ehe und Familie, besonders in bezug auf Tuberkulose. Wir denken zuerst an die Unfallgefahr, die in einzelnen Berufen wie in bestimmten Sportbetätigungen mehr oder weniger stark erhöht ist. Sie ist in der Aviatik so hoch, daß zur Zeit an eine Lebensversicherung nicht gedacht werden kann — hoffen und wünschen wir, daß es bald möglich sein wird! Gefahr braucht nicht nur gelegentlich zu bestehen und zu drohen, die dauernde Einwirkung des Aufenthalts unter der Erde, die Einatmung von Kohlenstaub wirkt bei Bergarbeitern zusammen mit der erhöhten Unfallgefahr belastend für das Risiko. Die stundenlange Einatmung von Mehlstaub schädigt den Bäcker und Müller und macht die Lungen krank, die Einatmung von Säuredämpfen gefährdet die Gesundheit des Metallarbeiters, der Steinstaub ist eine Gefahr für die Lunge des Steinhauers wie des Bildhauers. Das sind Gefahren, die trotz aller modernen Vorbeugungsmittel nicht zu vermeiden sind. Anders liegt es bei dem Gastwirt, der den Alkohol und seine Folgen vermeiden könnte, wenn er eben nur könnte — selbst wenn er der Versuchung nicht erliegt, so trinkt er, um Geld zu verdienen; er „trinkt über den Durst, damit Frau und Kinder nicht hungern!“ Die Versicherung eines Gastwirts ist deshalb wegen der Berufsgefahr des Alkoholismus ein sehr hohes Risiko; ganz ähnlich liegen die Verhältnisse beim Weinreisenden und Zigarrenreisenden sowie überhaupt beim Zigarrenhändler. Bei der Prüfung eines Versicherungsantrages mit erhöhter Berufsgefahr dürfen deshalb die anderen Momente, Heredität und Vorleben, zu Bedenken nicht den mindesten Anlaß geben. Daß ein mit hereditärer Tuberkulose belasteter Müller sehr bald erkrankt, haben wir schon besprochen. Einem Gastwirt, der einmal an Leber- oder Nierenleiden erkrankt war, ist ein längeres Leben nicht zu prognostizieren. Die erhöhte Berufsgefahr erfordert, soweit es sich um lebenverkürzende Schädigungen handelt wie den Alkohol, genügende Abkürzung der Versicherungsdauer. Erhöhte Unfallgefahr bedeutet erhöhte Prämie — der Unfall *kann*, aber *muß* nicht eintreten.

Die *Widerstandsfähigkeit* bei Abschluß der Versicherung ist das Resultat der Einflüsse der Heredität und des Vorlebens und wird im allgemeinen richtig auch mit dem Wort Konstitution bezeichnet. Wenn hereditäre Belastung ererbte, Schädigung durch das Vorleben erworbene Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit bedeutet, die Gefahr bezeichnet werden kann als wahrscheinliche Inanspruchnahme der

Widerstandsfähigkeit, so heißt normale Widerstandsfähigkeit in der Gegenwart dann dem Alter entsprechende normale Widerstandsfähigkeit, denn Altern bedeutet nichts anderes als Nachlassen der Widerstandsfähigkeit. Alle organischen Wesen lassen von dem Moment an, wo sie den Höhepunkt der Entwicklung erreicht haben, allmählich nach an Widerstandskraft und Regenerationsfähigkeit der Zellen nach Schädigungen. Das ist aber ein physiologischer Prozeß, kein pathologischer; die Behauptung „Senectus ipse morbus" ist also nicht richtig. Das Alter ist keine Krankheit, sondern nur ein Nachlassen der Widerstandsfähigkeit gegen Krankheitsprozesse. Niemand wird behaupten, daß eine alte Eiche, die durch Jahrhunderte den Stürmen getrotzt hat, wenn sie schließlich von einem leichten Wind umgelegt wird, an einer Krankheit gestorben ist — sie hat nur ihren Lebenslauf vollendet. Normales Risiko bedeutet also eigentlich nichts anderes, als die Möglichkeit und einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit an Altersschwäche zu sterben.

Wenn wir an der Hand unserer Formel die Einwirkung einzelner Erkrankungen und Gruppen von Erkrankungen auf das Risiko betrachten wollen, so ist es naheliegend, zuerst die Tuberkulose, die noch immer die bei weitem größte Anzahl von Sterbefällen, besonders in den 20 er und 30 er Lebensjahren, veranlaßt, zu berücksichtigen. Die Tuberkulose ist gerade als Beispiel besonders geeignet, da alle vier Momente, Heredität, Vorerkrankungen, Gefahr und Widerstandsfähigkeit gleich stark auf das Risiko einwirken. Ich möchte als Schema für die Beurteilung aufstellen den Satz: *Eine* Belastung verträgt das Risiko noch eben, *zwei* summiert sich schon zuviel. Also: hereditäre Belastung bei fehlender Vorerkrankung, geringer Gefahr und guter Konstitution mag durchgehen, ebenso verdächtige Vorerkrankung wie Brustfellentzündung, Hüftgelenkentzündung, Knochentuberkulose und Drüsenskrophulose in der Jugend bei im übrigen guten Verhältnissen, oder gefährlicher Beruf, Müller, Bäcker, bei fehlender hereditärer Belastung und Vorerkrankung, keiner Infektionsgefahr in der Ehe. Aber, sowie zwei Momente ungünstig zusammenwirken, so ist die Belastung des Risikos schon eminent hoch. Tod des Vaters oder der Mutter oder auch nur eines der Geschwister und Vorerkrankung an Brustfellentzündung oder phthisischer Habitus, schmaler Brustkorb usw. oder Beruf mit hoher Tuberkulosegefahr wie Bäcker- oder Müllergewerbe bedeuten eine sehr hohe Erkrankungswahrscheinlichkeit an Tuberkulose. Infektionsgefahr von der tuberkulösen Gattin ist für den nicht tuberkulös belasteten Mann sehr gering, für den hereditär belasteten kolossal hoch. Der nicht Belastete kann durch Ansteckung auch erkranken in einer Zeit, wo zufällig die Lungen im Zustand herabgesetzter Widerstandsfähigkeit sich befinden, wie nach einer Lungenentzündung und besonders nach Masern oder Keuchhusten. Dann gibt es keine langsam verlaufende Tuberkulose, sondern akute Miliartuberkulose durch die Ansteckung; das sind aber Fälle, die für die Versicherung als selten vorkommende zu ertragen sind. Ein hereditär Belasteter aber, der eine tuberkulöse Frau heiratet, erkrankt fast absolut sicher an Tuberkulose und geht oft noch vor der Frau daran

zugrunde. Der Belastete stirbt als Müller an Tuberkulose, der nicht Belastete mit breitem Brustkorb viel häufiger an Emphysem, Asthma und chronischer Bronchitis in höherem Alter. Die Widerstandsfähigkeit bedeutet im Tuberkulose-Risiko vor allem nicht phthisischen Habitus, der gekennzeichnet ist durch langen, schmalen, flachen Brustkorb, langen Hals, tiefe Schlüsselbeingruben, lange dünne Extremitäten, Magerkeit, zarten Teint. Aber — und das müssen Sie immer bedenken — die Widerstandsfähigkeit wird durch alle möglichen anderen Momente beeinflußt, die mit der Tuberkulose an sich nichts zu tun haben. Jede andere Erkrankung, die schwächend auf den Organismus einwirkt, erhöht die Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs der Tuberkulose und vermindert die Möglichkeit der Überwindung der Krankheit. So sterben z. B. viele Diabetiker an Tuberkulose, die nicht einmal hereditär belastet sind, weil durch die Zuckerkrankheit die Widerstandsfähigkeit so stark herabgesetzt wird, daß durch Infektion eine Erkrankung im Körper sich entwickeln kann, gegen die ohne den Zucker der Organismus widerstandsfähig geblieben wäre.

Wenn die Sterblichkeit an Tuberkulose in der letzten Zeit nachgelassen hat, so ist das sicher ein Erfolg hygienischer Maßnahmen und der Tuberkulinbehandlung. Die Wirkung dieses Nachlassens auf die allgemeine Sterblichkeit wird aber zum Teil ausgeglichen durch die erhöhte Sterblichkeit an Kreislaufstörungen, die in erster Linie als Abnutzungskrankheiten aufzufassen und Folgen des Hastens in der Arbeit besonders in den großen Städten sind. Aber nur in erster Linie! Die Einwirkung anderer Momente darf nicht zu niedrig eingeschätzt werden, vor allem die von Alkohol, Rauchen, besonders von Zigaretten, und von Syphilis. Eine große Anzahl von Syphilitikern stirbt an frühzeitiger Arteriosklerose oder Herzleiden, besonders an Erkrankung des Herzmuskels. Sie werden aber natürlich nie auf einem Totenschein als Ursache des Todes in einem solchen Falle Syphilis notiert finden. Nein, der Mann ist an „Herzleiden" gestorben und wird so für die Statistik verarbeitet! Die Syphilis ist eine lebenverkürzende Krankheit gerade durch die Einwirkung auf die Kreislauforgane, die syphilitische Arteriosklerose ist eine Früharteriosklerose und tritt in den 40er und 50er Jahren auf, während die Alters- und Abnützungsarteriosklerose später sich entwickelt und häufig lange Zeit vorwiegend die peripheren Gefäße befällt im Gegensatz zur Syphilis, die die Gefäße innerer Organe bevorzugt. Die Syphilis verläuft auch in anderen Partien des Gefäßrohrs, nämlich in den mittleren der sogenannten Media, während die gewöhnliche Arteriosklerose in der Innenhaut, der Intima, sich ausbreitet. Deshalb führt auch nur die syphilitische Arteriosklerose zu so schweren Störungen der Elastizität der Gefäße, daß ein Aneurysma sich entwickelt. Daß die Syphilis in allen möglichen Organen sich lokalisieren kann, erschwert natürlich nicht nur die Diagnose, sondern läßt auch dem attestierenden Arzt einen um so größeren Spielraum in bezug auf die Bezeichnungen für die letzte Todesursache. Von Tabes und progressiver Paralyse weiß nun wohl jeder, daß sie stets Syphilisfolgen sind, aber aus einem Totenschein, der Herzmuskelerkrankung oder Leber- oder

Milzleiden als Todesursache meldet, kann man nicht die Syphilis als eigentliche Ursache erkennen.

Die Kreislaufstörungen wirken lebenverkürzend; Leute mit Herzleiden erreichen im allgemeinen nicht das durchschnittliche Alter ihrer Altersgenossen. Die Widerstandsfähigkeit des Organismus ist unter allen Umständen gewaltig herabgesetzt. Ein krankes Herz kann noch lange vorhalten, wenn keine erhöhten Anforderungen an seine Leistungsfähigkeit gestellt werden, aber es versagt sofort, sowie es auf eine härtere Probe gestellt wird. Ein gesundes Herz überwindet eine Lungenentzündung in neun von zehn Fällen. Ein krankes Herz erliegt der Lungenentzündung in ebenso vielen Fällen. Der Totenschein bringt dann als Todesursache „Lungenentzündung", für die Statistik bedeutet das wieder eine Falschmeldung.

Es sind in den letzten Jahren ernst zu nehmende Vorschläge gemacht worden, die Todesursache für die Statistik nicht nur, sondern auch für die Bewertung des Risikos zu verwenden. Nach dem oben Gesagten werden Sie wohl verstehen, wenn wir Ärzte derartige Versuche als wertlos und schädlich ansehen, weil sie zu den allergrößten Fehlschlüssen führen müssen. Die eigentliche Todesursache ist doch nicht die letzte auslösende Zufallserkrankung, sondern die Schädigung, die die Widerstandsfähigkeit des Organismus so herabgesetzt hat, daß dieselbe der zufällig letzten Kraftprobe nicht mehr gewachsen war.

Ich habe die beiden Leiden, Tuberkulose und Erkrankungen des Gefäßsystems besprochen, um sie gegenüberzustellen in Rücksicht auf die Frage: Wie sind Belastungen des Risikos zu korrigieren?

Es wird noch vielfach die Abkürzung der Versicherungsdauer der erhöhten Prämie als Korrigens der Belastung des Risikos gegenübergestellt. Eine wirkliche Korrektur liegt nur im Prämienzuschlag. Die abgekürzte Versicherung ist lediglich eine bestimmte Form der normalen Versicherung, die aber in vielen Fällen einen Prämienzuschlag weniger nötig erscheinen läßt als die langfristige Versicherung.

Ein Antragsteller mit hereditärer Tuberkulosebelastung kann 100 Jahre alt werden, es besteht aber eine erhöhte Sterbenswahrscheinlichkeit; diese mit Abkürzung der Versicherungsdauer korrigieren zu wollen, ist unlogisch, dafür ist die dauernd zu zahlende erhöhte Prämie da. Ein Mann mit einem Herzfehler mäßigen Grades, ein Syphilitiker, ein Diabetiker, wird mit so großer Wahrscheinlichkeit die normale Lebensdauer nicht erreichen, daß Sie bei einer langfristigen Versicherung einen sehr hohen Prämienzuschlag nehmen müßten, während Sie bei stark abgekürzter Versicherung, die der voraussichtlichen oder mindestens nicht unwahrscheinlichen Lebensdauer entspricht, die normale Form der Versicherung wählen, die dem Risiko ungefähr entspricht. Ist aber, wie bei jedem minderwertigen Herzen, die Widerstandsfähigkeit auch im Beginn der Erkrankung schon herabgesetzt, so muß auch bei abgekürzter Versicherung eben eine Prämienerhöhung diese verminderte Widerstandsfähigkeit korrigieren. Bei der Bestimmung der Höhe des Prämienzuschlages ist

natürlich auch der Grad der Gefahr zu berücksichtigen, d. h. der Wahrscheinlichkeit, daß die Widerstandsfähigkeit auf die Probe gestellt wird. Ähnlich wie Kreislaufstörungen sind zu beurteilen und zu behandeln die Gicht, Fettleibigkeit und Zuckerkrankheit, die in so innigem Zusammenhange stehen, daß sie als erbliche Belastung untereinander alternieren. Gicht und Fettleibigkeit wirken auf das Risiko besonders deshalb ungünstig ein, weil sie die Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft des Herzens in erster Linie schädigen. Durch Fettauflagerungen auf dem Herzen entwickeln sich Hindernisse für die Herzbewegung; die Herztätigkeit wird erst dauernd beschleunigt und allmählich unregelmäßig, wenn die Herzmuskulatur selbst leidet durch fettige Entartung. Fettsucht ist nicht nur häufig mit Gicht und Diabetes vergesellschaftet, auch Arteriosklerose entwickelt sich bei Fetten leichter als bei mageren, selbst wenn andere Ursachen für diese Entwicklung fehlen. Wir empfehlen also abgekürzte Versicherung als Grundlage, weil die Wahrscheinlichkeit, an Altersschwäche zu sterben, stark vermindert ist, und wegen der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit entsprechend erhöhte Prämie. Ein Fettherz ist aber so wenig widerstandsfähig gegen alle möglichen akuten Schädigungen, wie längeres Krankenlager, Fieber, Narkose und chirurgische Eingriffe, daß ein bekannter Chirurg erklärt hat, er operiere lieber einen mageren Sechziger als einen fetten Vierziger.

Von besonderem Interesse ist neuerdings geworden das sogenannte Tropenrisiko. Das Tropenrisiko unterscheidet sich vom gewöhnlichen, sagen wir Heimatrisiko, nur durch die erhöhte Gefahr, die eine ganz besonders gute Widerstandsfähigkeit verlangt. Der Unterschied ist also nur ein quantitativer, nicht qualitativer. Es besteht erhöhte Unfallgefahr und Erkrankungsgefahr. Letztere ist eine vielseitige und stellt man sich, um zu einem richtigen Urteil zu kommen, am besten auf den Standpunkt: Jeder, der sich längere Zeit in den Tropen aufhält, erkrankt; die meisten erkranken an Malaria trotz Chininprophylaxe; die verschiedensten anderen Tropenerkrankungen, die ich nicht aufzählen will, besonders auch die Dysenterie, drohen jedem und erfordern zur Überwindung einen kräftigen Körper, d. h. normal gute Widerstandsfähigkeit. Es müssen also alle Organe gesund sein, vor allem das Herz tadellos, die Verdauungsorgane leistungsfähig, nicht durch Vorerkrankungen geschwächt. Das ist aber noch lange nicht alles, was wir verlangen müssen von einem Kandidaten, der in die Tropen gehen will. Die Widerstandsfähigkeit muß nicht nur auf körperlichem, sondern auch auf geistigem und moralischem Gebiete ungeschwächt sein; nur energische Naturen, die im Moment der Gefahr den Kopf nicht verlieren und solche, die nicht der Versuchung erliegen zu exzedieren in Baccho et Venere, sind zu brauchen. Trotz der besten Auswahl wird aber jeder krank, selbst wenn er keine Krankheit durchmacht. Das Klima als solches schwächt den Organismus des Europäers, selbst des kräftigsten, so, daß er unter allen Umständen in regelmäßigen Pausen einen Erholungsurlaub in Europa verbringen muß. Deshalb sind unsere Beamten und Offiziere, die ein Anrecht auf Urlaub nach 18, höchstens

24 Monaten Tropenaufenthalt haben, bessere Risiken, als Farmer, Kaufleute und besonders Hotelbesitzer, die sich wohl vornehmen, nach zwei Jahren wiederzukommen, um sich zu stärken, aber sehr oft nicht in der Lage sind, ihr junges Unternehmen im Stich zu lassen. Das Tropenrisiko ist ja nach der numerischen Methode insoweit zu behandeln, als wir feststellen können, wie viele Europäer in den Tropen sterben, aber es gibt kaum ein Risiko, wo die individuelle Beurteilung so notwendig ist wie hier. Es handelt sich eben um möglichst normale Funktion aller Organe des Körpers, keine Schädigung auch nur eines einzigen, besonders des Herzens, der Nieren, der Verdauungsorgane, des Nervensystems, die in der Heimat noch nicht so bald zum Tode führen würde, wenn der betreffende „Glück hat", d. h. wenn er von keiner Krankheit, keinem Unfall usw. betroffen wird, die besondere Anforderungen an die Widerstandsfähigkeit stellen.

Die Korrektur des Tropenrisikos muß Rücksicht nehmen auf die erhöhte Gefahr während des Aufenthalts in den Tropen und die erhöhte Wahrscheinlichkeit, daß durch die Erkrankung in den Tropen eine dauernde Schädigung der Widerstandsfähigkeit und Gesundheit zurückbleibt. Rationell ist also nicht zu lange dauernde Versicherung, mäßige dauernde Prämienerhöhung und Extraprämie während des Aufenthalt in den Tropen, mindestens für die ersten Jahre.

Wenn wir nun zu unserer Formel zurückkehren und uns fragen: „können wir stets aus den Angaben, die uns zur Verfügung stehen, ein individuelles Risiko aufstellen?", so müssen wir antworten, daß das abhängig ist von den Aufklärungen, die wir erhalten. Angenommen, wir erfahren alles, was zu erfahren ist, so ist es selbstverständlich, daß eine klare Übersicht über die Verhältnisse um so leichter ist, je mehr diese bereits entwickelt und geklärt sind, je weniger sie noch in der Entwicklung, d. h. also kurz gesagt, je mehr Vergangenheit uns zur Verfügung steht, je älter der Angestellte ist. Bei jungen Individuen ist noch vieles im Fluß. Die Heredität ist noch nicht genau zu übersehen, die Eltern sind selbst noch jung oder wenigstens am Leben; ob sie krank sind, erfahren wir nicht mit derselben Sicherheit, wie die Tatsache des Todes und seiner Ursache. Vorerkrankungen beziehen sich auf Kinderkrankheiten, die gefährlichsten Jahre für den Ausbruch einer Tuberkulose sind noch nicht überwunden, die Möglichkeit der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten, Syphilis, besteht noch in besonders hohem Maße. Aber auch in bezug auf Gefahr und Widerstandsfähigkeit ist ein Urteil noch schwer abzugeben. Die Wahl des voraussichtlich dauernden Berufes steht oft noch nicht genügend fest, die Militärdienstzeit mit erhöhter Unfallgefahr ist noch nicht vorüber, die Beurteilung der Widerstandsfähigkeit ist auch noch erschwert. Bei hereditärer Belastung mit Fettsucht ist oft bei einem mageren lang aufgeschossenen Körper nicht zu sagen, ob die Belastung zur Wirkung kommen wird. Ein noch in der Entwicklung begriffener junger Mann ist noch ein Fragezeichen in bezug auf die spätere Konstitution; kurz, bei jungen Leuten ist die individuelle Beurteilung am schwierigsten. Ganz anders liegen aber die Verhältnisse, wenn alle die Momente, die in unserer Formel zum Ausdruck ge-

bracht sind, bereits bestimmte, in ihrer Bedeutung zu schätzende Werte repräsentieren. Da ist eine individuelle Beurteilung nicht nur möglich, sondern auch unbedingt notwendig. Also: je jünger der Antragsteller, um so mehr muß die numerische Methode die Grundlage der Berechnung des Risikos bilden und die individuelle Beurteilung nach Möglichkeit diese zu ergänzen suchen; je älter das Individuum, um so notwendiger ist die individuelle Beurteilung, ja sogar ein möglichstes Sich-Losmachen von den Einflüssen der Resultate der Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung, und das verstehe ich unter individuellem Risiko. Die Grenzen, innerhalb deren die Möglichkeit der Entwicklung eines älteren Mannes sich abspielt, sind so weit, daß ein mittlerer Wert für die Beurteilung des Einzelrisikos gar kein Wert mehr ist.

Was meine Ansicht über das Risiko bei der Versicherung ohne vertrauensärztliche Untersuchung betrifft, so nehme ich vor allem Bezug auf das soeben Gesagte: Je jünger das Individuum, um so eher möglich ist die Versicherung und der Verzicht auf die vertrauensärztliche Untersuchung, aber diese Konzession mache ich nur mit Vorbehalt. Daß ich grundsätzlich nicht ein Freund der Versicherung ohne vertrauensärztliche Untersuchung bin, bekenne ich offen; ich habe das Empfinden, es bedeutet das ungefähr dasselbe, als wenn eine Armee darauf verzichten will, die Artillerie mit in die Schlacht zu führen, weil sie glaubt, der Infanterie mehr Patronen mitgeben zu können als der Gegner. Einige Patronen mehr hat sie allerdings zur Verfügung insofern, als die ausführliche Deklaration der Antragsteller und vor allem die regelmäßige Einziehung hausärztlicher Berichte sicher von hohem Wert sind; aber die Feststellung der Konstitution und vor allem lebenverkürzend wirkender Erkrankungen, wie Herzfehler, Diabetes, Nierenleiden, von denen oft der Antragsteller ebensowenig Kenntnis hat wie der Hausarzt, ist auf der anderen Seite von solcher Bedeutung, daß ohne die Feststellung des Status praesens durch den Vertrauensarzt die Beurteilung des Risikos dem Gesellschaftsarzt sehr erschwert wird. Bei älteren Individuen aber, wo gerade die Feststellung, ob eine verminderte Widerstandsfähigkeit in höherem Grade als dem Alter entspricht, vorliegt, unmöglich gemacht wird, kann Versicherung ohne ärztliche Untersuchung nur den Wert eines Würfelspiels haben.

Geben die Erklärungen der Antragsteller vor dem Vertrauensarzt und die Atteste des letzteren uns auch die Möglichkeit, uns ein klares Bild über das Risiko zu machen? Ich bekenne offen, daß da noch vieles zu bessern ist. Unseren Ärzten fehlt vielfach noch der Einblick für das, was für die Versicherungsgesellschaft zu wissen notwendig ist, ich sage ganz offen: „die richtige Erziehung". Die Ausbildung an der Universitätsklinik legt einen viel zu einseitigen Wert auf die exakte Diagnose des gegenwärtigen Zustandes, die Praxis stellt den Arzt vor allem vor die Frage, wie helfe ich? Die Gutachtertätigkeit für die Berufsgenossenschaften, an der ja viele Ärzte beteiligt sind, geht von Gesichtspunkten aus, die mit den unseren nicht übereinstimmen; sie ist immer vorwiegend dahin gerichtet, zu entscheiden,

welcher Grad von Behinderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt; wie groß aber die Widerstandsfähigkeit und die voraussichtliche Lebensdauer ist, findet dabei naturgemäß gar keine Berücksichtigung. Diese einseitige Betätigung der Ärzte als Gutachter bedeutet sogar oft eine Erschwerung für das Sichhineinfinden in unsere Wünsche. Am meisten Übereinstimmung mit den Gesichtspunkten der Untersuchung und Begutachtung für die Lebensversicherung ist zu finden bei der Tätigkeit der Militärärzte, insofern sie bei der Untersuchung der Soldaten und besonders der Rekruten auch die voraussichtliche Leistungsfähigkeit bei hohen Anforderungen für eine, wenn auch beschränkte Zeit voraus schätzen sollen. Die Untersuchung für die Lebensversicherung soll sein eine funktionelle Diagnostik, während die Diagnostik, wie sie während der Universitätsstudien vorwiegend geübt wird, eine klinische ist. Die ärztliche Fortbildung, die schon vieles geleistet hat, wird sich sicher der Sache annehmen, aber nach meiner Meinung gehört die erste Ausbildung der Ärzte für die Tätigkeit als Vertrauensärzte schon in das Universitätsstudium. Ich empfehle den Versicherungsgesellschaften, die Frage nicht aus dem Auge zu lassen. Etwas gibt es allerdings, was die Ärzte nur allmählich lernen können in der Praxis als Vertrauensärzte, nämlich die richtige Bewertung der Neigung der Antragsteller, zu beschönigen, zu verschweigen und zu lügen. Diese Neigung wird noch unterstützt durch die Herabsetzung der Karenzzeit für die Unanfechtbarkeit der Police auf drei Jahre. Ich halte diese Karenzzeit für zu kurz, ebenso wie die von zwei Jahren für den Selbstmord — das natürlich aus anderen Gründen.

Ich habe vorher schon hervorgehoben, daß durch die Einführung der abgekürzten Versicherung die Aufstellung des individuellen Risikos zum mindesten erleichtert worden ist; auch für die Beantwortung anderer interessanter Fragen ist die abgekürzte Versicherung von Bedeutung geworden. Es gilt noch heute für viele als Axiom, daß die vertrauensärztliche Untersuchung höchstens für die Dauer von 5 bis 7 Jahren von Wirkung auf die Sterblichkeit der Versicherten ist. Wenn nun auch eine erhebliche Verringerung der Sterblichkeit gerade in den ersten 5 bis 7 Jahren, wo die Deckung des Risikos noch gering ist, schon vollkommen genügen müßte, um die ärztliche Untersuchung als zweckmäßig erscheinen zu lassen, so bestreite ich doch überhaupt die Richtigkeit der Ansicht selbst; ich behaupte, daß die Wirkung der vertrauensärztlichen Untersuchung eine unbegrenzte ist. Es ist ja, wie ich schon einmal gesagt habe, gar nicht mehr möglich, zu kontrollieren, was aus dem Versicherten wird nach Ablauf der Versicherung. Ich gebe am besten ein Beispiel: Ein 30jähriger Mann beantragt Versicherung bis zum 65. Jahr; der Vertrauensarzt stellt schwache Muskulatur des Herzens fest, und nimmt der Gesellschaftsarzt verminderte Widerstandsfähigkeit und voraussichtlich nicht normale Lebensdauer an; auf seinen Rat hin wird die Versicherung nur bis zum 50. Jahr anstatt bis zum 65. abgeschlossen. Angenommen, der Mann erlebt den Ablauf der Versicherung und stirbt bald nachher. Wie soll man den Nutzen der auf Grund der Untersuchung vorgenommenen stärkeren Abkürzung statistisch fassen? Wenn man glaubt,

daß die Untersuchung ohne Nutzen war, weil der Mann das Ende der Versicherung erlebt hat, so ist das ein Trugschluß. Ein anderes Beispiel, das beweisen soll, daß auch ohne Abkürzung der Versicherungsdauer die Untersuchung dauernd wirkt! Bei 10 Leuten im Alter von 20 Jahren stellt die ärztliche Untersuchung fest, daß phthisischer Habitus vorliegt, obwohl die Eltern und Geschwister an Tuberkulose nicht leiden; es wird atavistische Belastung, also aus früherer Generation, vermutet. Die 10 Leute werden angenommen mit Prämienerhöhung. Von ihnen sterben zwei vor dem Erreichen der mittleren Lebensdauer ihrer Altersgenossen an Tuberkulose, die anderen erleben den Abschluß der Versicherung und haben den Schaden, den die Gesellschaft an den beiden Verstorbenen durch den frühen Tod erlitten hat, durch die dauernd gezahlte höhere Prämie ganz oder annähernd gedeckt. Das ist unbegrenzte Wirkung der vertrauensärztlichen Untersuchung — ob man dieselbe statistisch genügend festlegen kann, weiß ich nicht.

Noch eine Frage, die die Versicherungswelt jetzt beschäftigt, möchte ich an der Hand unserer Formel berühren. Ich habe behauptet, daß die meisten belasteten Risiken mehrfach belastete sind, und zwar müssen wir unterscheiden zwischen Belastungen, die in derselben Richtung wirken, wie Tuberkulose der Eltern in Verbindung mit phthisischem Habitus oder Vorerkrankung an Brustfellentzündung, und solchen, die auf mehr getrennten Gebieten liegen und in verschiedener Richtung die Widerstandsfähigkeit des Körpers herabsetzen, wie z. B. chronisches Nierenleiden bei schwacher Lunge. Für die Herausarbeitung des Gesamtrisikos wirken natürlich alle mehrfachen Belastungen summierend. Es gehen jetzt Bestrebungen dahin, Risikogruppen aufzustellen und dieselben zu versichern nach entsprechend erhöhten Prämientabellen. Nach allen Darlegungen dürfte meine Warnung daher verständlich sein, Einzelbelastungen der Risikogruppe zugrunde zu legen. Nicht nach der Qualität der Einzelbelastung, sondern nur nach der Quantität der Gesamtbelastung ist das Risiko zu bewerten.

Die Tätigkeit des Mathematikers in bezug auf Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung möchte ich vergleichen mit einer logischen Schlußfolgerung; die Folgerung kann noch so richtig sein, wenn die Prämisse nicht richtig ist, führt sie zu Fehlschlüssen. Für die Lebensversicherung ist es notwendig, daß die Prämisse für die Schlußfolgerungen der Mathematiker auch ärztlich geprüft und richtig befunden ist. Aus dem Zusammenarbeiten von Mathematikern und Ärzten kann der Lebensversicherungswissenschaft noch mancher Nutzen erwachsen.

Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.*)

Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch (Berlin-Lichterfelde).

1. Die verschiedenen Möglichkeiten der Umgestaltung.

Zur Umgestaltung bieten sich insbesondere vier Wege:

1. Die Knappschaftspensionskasse wird in eine Zuschußkasse (§§ 387 und 365 AVG.) umgewandelt. Als solche hat sie die gesetzlichen Beiträge aus ihren Mitteln an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abzuführen und kann anderseits auf ihre Leistungen die Leistungen der Angestelltenversicherung anrechnen. Die Beamten wären also, soweit es sich um die Versorgung in gesetzlicher Höhe handelt, bei der Reichsversicherungsanstalt versichert. Die Knappschaftspensionskasse wäre gewissermaßen nur die Vermittlerin zwischen ihren Mitgliedern und der Reichsversicherungsanstalt.

2. Die Knappschaftspensionskasse wird in eine Ersatzkasse (§§ 388, 375 und 377 AVG.) umgewandelt. Durch die Versicherung bei ihr erübrigt sich für die Beamten die Versicherung bei der Reichsversicherungsanstalt. Scheidet ein Beamter aus der Knappschaftspensionskasse aus, so verbleiben ihr die Beiträge in vollem Umfange. Sie wird aber später anteilig herangezogen, wenn einmal gesetzliche Leistungen (Ruhegeld, Witwen- oder Waisenrente) bewilligt werden.

3. Die Knappschaftspensionskasse besteht für die Beamten als Zulagekasse weiter. Die unter die Angestelltenversicherung fallenden Beamten werden ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit zur Knappschaftspensionskasse bei der Reichsversicherungsanstalt unmittelbar versichert. Die Knappschaftspensionskasse gewährt ihnen gegen mäßige Beiträge mäßige Leistungen, die neben den gesetzlichen Leistungen gezahlt werden.

4. Beamte werden nicht mehr als Mitglieder der Knappschaftspensionskasse zugelassen. Die ihr als Mitglieder angehörenden Beamten scheiden aus (§ 29 des Knappschaftsgesetzes vom 17. Juni 1912). Die Beamten werden künftig unmittelbar und ausschließlich bei der Reichsversicherungsanstalt versichert. Die bereits erworbenen Ansprüche bleiben ihnen erhalten. Ob eine Anerkennungsgebühr zu zahlen ist, bestimmt die Satzung.

2. Prämiendeckung, Kapitaldeckung, Umlage.

Ich beschränke mich auf die Angabe der wesentlichen Unterschiede.

Beim Prämiendeckungsverfahren werden die Beiträge von vornherein so hoch erhoben, daß voraussichtlich die Kasse dauernd in der

*) A. V. G. = Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. R. f. A. = Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.



Lage sein wird, ohne Beitragserhöhung ihre Verpflichtungen erfüllen zu können. Der Beitrag ist also ein voraussichtlich dauernd gleichbleibender. Bei Auflösung der Kasse können nicht bloß die laufenden Pensionen solange, als sie zu beanspruchen sind, gezahlt, sondern auch den aktiven Mitgliedern angemessene Abfindungen gewährt werden.

Beim Kapitaldeckungsverfahren sollen die Beiträge eines jeden Jahres oder eines mehrjährigen Abschnitts das Deckungskapital für die in dieser Zeit entstehenden Versicherungsleistungen herbeischaffen. Bei einer Pensions-, Witwen- und Waisenkasse werden auch bei gleichbleibender Mitgliederzahl die entstehenden Leistungen von Jahr zu Jahr steigen, bis ein gewisser Beharrungszustand erreicht ist. Der Beitrag ist hier ein steigender. Bei gleichen Leistungen wird er in den ersten Jahren niedriger, später aber, und zwar dauernd höher sein, als der Beitrag nach dem Prämiendeckungsverfahren. Bei Auflösung der Kasse werden die bereits laufenden Pensionen so lange, als sie zu beanspruchen sind, gezahlt werden können. Kapital und Zinsen werden durch sie aufgezehrt werden. Die aktiven Mitglieder erhalten keine Abfindung. Es ist auch nicht möglich, ihnen einen Teil der eingezahlten Beiträge zurückzugewähren.

Beim Umlageverfahren werden nur die Mittel zur Bestreitung der jeweilig auszuzahlenden Leistungen aufgebracht. Der Beitrag wird in der ersten Zeit erheblich niedriger, im Beharrungszustande aber erheblich höher sein, als der Beitrag nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Bei Auflösung der Kasse hört die Zahlung der laufenden Pensionen sofort auf. Auch die aktiven Mitglieder erhalten nichts, denn es ist keinerlei Vermögen vorhanden.

Das reine Kapitaldeckungs- oder das reine Umlageverfahren wird selten angewandt. In der Regel werden, um die Beiträge im Beharrungszustande nicht zu hoch anwachsen zu lassen, mehr Mittel aufgebracht, als rechnungsmäßig nach dem Verfahren notwendig sind.

Daß bei jedem Verfahren die rechnungsmäßig zur Sicherstellung der Leistungen erforderlichen Beiträge noch mit einem Aufschlage für sonstige Ausgaben (Verwaltungskosten usw.) zu versehen sind, erwähne ich nur nebenbei.

Die Lebensversicherungsgesellschaften arbeiten nach dem Prämiendeckungsverfahren. Auch von den kleineren Versicherungsunternehmungen (Sterbekassen, Pensionskassen usw.), die nach dem Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 zu beaufsichtigen sind, verlangt die Aufsichtsbehörde die Aufbringung der Mittel nach dem Prämiendeckungsverfahren. Für die reichsgesetzliche Invalidenversicherung war zuerst das Kapitaldeckungsverfahren eingeführt, neben dem Deckungskapital sollte aber noch eine gewisse Rücklage angesammelt werden. Jetzt ist auch sie auf dem Prämiendeckungsverfahren aufgebaut. Für die Angestelltenversicherung gilt von vornherein das Prämiendeckungsverfahren. Für die Knappschaftspensionskassen ist kein bestimmtes Verfahren vorgeschrieben. Die Vermögenslage ist bei den einzelnen Knappschaftspensionskassen sehr verschieden. Es gibt Kassen, die nicht einmal

das Deckungskapital der bereits laufenden Pensionen besitzen. Seit der Knappschaftsnovelle vom Jahre 1906 verlangt die Aufsichtsbehörde, daß bei ihnen durch die Beiträge mindestens das Deckungskapital der neu entstehenden Pensionen aufgebracht und der etwaige Fehlbetrag am Deckungskapital der laufenden Pensionen verzinst und allmählich getilgt wird. Viele Kassen verfügen über mehr als das Deckungskapital der laufenden Pensionen. Bei ihnen sind also mehr oder weniger große Reserven für die aktiven Mitglieder angesammelt. Indessen sind diese fast bei keiner Kasse so hoch, daß sie nach dem Prämiendeckungsverfahren als gesund bezeichnet werden könnte. Gesund ist eine Pensionskasse nur dann, wenn sie Beiträge in normaler Höhe, d. h. in solcher Höhe erhebt, daß für die neuen Mitglieder Beiträge und Leistungen im Gleichgewicht stehen, und wenn sie über ein solches Vermögen verfügt, daß angenommen werden darf, daß sie auch dauernd mit diesen normalen Beiträgen wird bestehen können.

Auf die Vorzüge und Nachteile der einzelnen Deckungsarten gehe ich an dieser Stelle nicht ein. Einen Punkt aber möchte ich klarstellen. Auf den Verlauf von Invalidität und Sterblichkeit hat das Deckungsverfahren keinen Einfluß. Die Ausgaben einer Pensionskasse sind also genau dieselben, gleichviel ob sie nach dem Prämiendeckungs- oder Kapitaldeckungs- oder Umlageverfahren arbeitet. Hat sie aber dieselben Ausgaben zu leisten, so müssen ihr auch bei jedem Verfahren dieselben Mittel zugeführt werden. Das Kapitaldeckungsverfahren ist deshalb genau ebenso teuer oder ebenso billig wie das Prämiendeckungs- oder das Umlageverfahren. Nur der Zeitpunkt der Aufbringung der Mittel ist bei jedem Verfahren ein anderer. Das Kapitaldeckungsverfahren scheint nur billiger als das Prämiendeckungsverfahren zu sein, weil von vornherein mehr oder weniger lange Zeit hindurch, insbesondere wenn die Mitgliederzahl eine steigende Richtung verfolgt, beim Kapitaldeckungsverfahren ein günstigeres Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung als beim Prämiendeckungsverfahren zulässig ist.

3. Mitgliederklassen und Mitgliederabteilungen.

Die Hauptleistungen der Knappschaftspensionskassen (Invaliden- und Witwenpensionen) steigen mit der Mitgliedsdauer. Sie bestehen aus Steigerungsbeträgen, die für jeden Jahres- oder Monats- oder Wochenbeitrag gewährt werden. Im übrigen steht es den Kassen frei, ob sie je nach dem Einkommen, der Art der Tätigkeit usw. verschiedene Mitgliederklassen unterscheiden wollen. Geschieht dies, so müssen nach § 40 des Knappschaftsgesetzes die Beiträge nach der durchschnittlichen Höhe der in ihnen zu gewährenden Invaliden- und Witwenunterstützungen abgestuft werden.

Für die Beamten kann eine besondere Abteilung der Pensionskassen eingerichtet werden. (§ 28 des Knappschaftsgesetzes.) Geschieht dies, so ist die Rechnungsführung nach Arbeiterabteilung und Beamtenabteilung getrennt vorzunehmen. Aus der Begründung des Knappschaftsgesetzes und aus den Verhandlungen darüber ist unzwei-

deutig zu entnehmen, daß hierunter zu verstehen ist, daß jede Abteilung für ihre Leistungen aufzukommen und deshalb ihre Beiträge nach Bedarf festzusetzen hat. Werden innerhalb der Abteilungen mehrere Klassen unterschieden, so sind innerhalb jeder Abteilung nach § 40 des Knappschaftsgesetzes die Beiträge nach der durchschnittlichen Höhe der Invaliden- und Witwenunterstützungen abzustufen.

Danach ist es möglich und für die spätere Zeit sehr wahrscheinlich, daß die Beamten- und Arbeiterabteilung für gleiche Leistungen verschieden hohe Beiträge erheben oder für gleiche Beiträge verschieden hohe Leistungen gewähren.

4. Das normale Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung bei den Knappschaftsbeamten.

Vor einer Reihe von Jahren haben mir Zahlen über Beobachtungen von Beamten vorgelegen, die einem größeren Knappschaftsverein angehörten. Die Wahrscheinlichkeiten des Invalidewerdens waren bei ihnen zwar kleiner als bei den Arbeitermitgliedern desselben Knappschaftsvereins, aber doch erheblich größer als bei sonstigen Beamtenpensionskassen, auch größer als die bei den Berechnungen für die Angestelltenversicherung benutzten *Zimmermann*schen Wahrscheinlichkeiten des Invalidewerdens für Eisenbahnbeamte, die nicht zum Fahrpersonal gehören. Wenn ich auch jene Erfahrungen eines einzelnen Vereins nicht als maßgebend für die Gesamtheit der Knappschaftsbeamten ansehen will, so halte ich es doch für wenig wahrscheinlich, daß die Invaliditätsverhältnisse bei den Knappschaftsbeamten günstiger liegen sollten als bei den Angestellten überhaupt. Auch in anderer Beziehung (Sterblichkeit, Prozentsatz des Verheiratetseins, Kinderzahl) werden sie keine bevorzugte Stellung einnehmen. Infolgedessen ist nicht anzunehmen, daß eine Pensionskasse, die die sämtlichen Knappschaftsbeamten umfaßte, verhältnismäßig weniger Ausgaben zu leisten hätte als die Reichsversicherungsanstalt. Sind aber die Ausgaben nicht niedriger, so könnte eine besondere Knappschaftsbeamtenpensionskasse auch nicht mit einem niedrigeren, dauernd gleich bleibenden Beitragssatz auskommen als die Reichsversicherungsanstalt. An der Sache selbst wird nichts geändert, wenn etwa die Knappschaftsbeamtenpensionskasse nicht nach dem Prämiendeckungs- sondern nach dem Kapitaldeckungsverfahren arbeitete und demzufolge zunächst niedrigere Beiträge forderte. Das, was sie zuerst weniger erhebt, als dem Normalbeitrag, d. h. dem dauernd gleichen Beitrag, entspricht, müßte sie später, und zwar um Zins und Zinseszins erhöht, mehr erheben. Die jetzigen Mitglieder oder richtiger diejenigen der jetzigen Mitglieder, welche pensioniert werden oder sterben, bevor der Beitrag nach dem Kapitaldeckungsverfahren höher als der normale Beitrag geworden ist, hätten von dem Kapitaldeckungsverfahren Vorteil. Bei denjenigen, die dann noch weiter im Dienst stehen, würde durch die später von ihnen zu zahlenden höheren Beiträge im Laufe der Zeit ein Ausgleich herbeigeführt werden. Der Vorteil würde



von Jahr zu Jahr geringer werden und sich zuletzt in einen Nachteil verwandeln. Am meisten benachteiligt wären diejenigen Beamten, die der Kasse erst dann beitreten, wenn die Beiträge bereits über den Normalbeitrag hinaus gestiegen sind. Diese Beamten würden dauernd verhältnismäßig höhere Beiträge zahlen müssen, als wenn sie bei der Reichsversicherungsanstalt versichert würden.

Wollte man jetzt eine alle Knappschaftsbeamten umfassende Pensionskasse errichten, die gleiches leistet wie die Reichsversicherungsanstalt, und sollte ein voraussichtlich dauernd gleich bleibender Beitrag erhoben werden, so würde man ihn durchschnittlich ebenso hoch wie bei der Reichsversicherungsanstalt, nämlich auf 7 % des Einkommens, festzusetzen haben, wenn nicht etwa die ungünstigere Altersverteilung einen noch höheren Beitrag erfordert. Dieser Beitragssatz würde aber nur dann gelten, wenn die neue Pensionskasse, also die Gesamtheit der Beamtenabteilungen, ebenso wie die Reichsversicherungsanstalt keinerlei sonstige Verpflichtungen zu übernehmen hätte, also nur Leistungen auf Grund der ihr zugeflossenen Beiträge zu gewähren brauchte.

5. Die Gleichwertigkeit der Leistungen.

Die Knappschaftspensionskassen, die als Ersatzkassen zugelassen werden wollen, müssen Leistungen gewähren, die den Leistungen der Angestelltenversicherung mindestens gleichwertig sind. Bei den Knappschaftspensionskassen ist die Wartezeit kürzer als bei der Angestelltenversicherung. Anderseits aber gewähren sie Pensionen nur an invalide Mitglieder, während die Angestelltenversicherung mit dem Alter von 65 Jahren ein Ruhegeld auch ohne Vorliegen von Berufsunfähigkeit in Aussicht stellt. Ferner wird nicht beabsichtigt, bei den Beamtenabteilungen die Waisenpensionen bis zum Alter von 18 Jahren zu zahlen. Aus diesen Gründen, die zum Teil entgegengesetzt wirken, werden zur Erzielung der Gleichwertigkeit höhere Steigerungssätze als bei der Angestelltenversicherung gewählt werden müssen. Zur Feststellung der Gleichwertigkeit wird man die Werte der Anwartschaften einerseits auf die gesetzlichen und anderseits auf die satzungsmäßigen Leistungen miteinander zu vergleichen haben. Welche Rechnungsgrundlagen man dabei verwertet, ist ziemlich gleichgültig. Denn es handelt sich nur um Verhältniszahlen. Zweckmäßigerweise wird man die Rechnungsgrundlagen der Angestelltenversicherung benutzen.

Ich will hier die Aufmerksamkeit noch auf einen anderen Unterschied zwischen den gesetzlichen und den satzungsmäßigen Leistungen lenken. Die Pensionen der Knappschaftskassen setzen sich aus Steigerungsbeträgen zusammen. Sie sind daher bei kurzer Dienstzeit sehr klein. Um in diesen Fällen noch tunlichst hohe Beträge zahlen zu können, haben die Knappschaftspensionskassen wohl durchweg für die ersten Dienstjahre höhere Steigerungssätze als für die späteren festgesetzt. Beim Übertritt in einen anderen Knappschaftsverein bleiben die erdienten Anwartschaften erhalten, es wird aber auch das



erworbene Dienstalter angerechnet. Es werden infolgedessen bei höherem Dienstalter den übertretenden Mitgliedern in dem neuen Verein nicht die hohen Steigerungssätze der ersten Jahre, sondern die dem erworbenen Dienstalter entsprechenden niedrigeren Steigerungssätze gewährt. Dasselbe wird beim Übertritt aus der Arbeiterabteilung in die Beamtenabteilung zu gelten haben. Dies hat manche unliebsame Folgen. Ich will es an einem Beispiele erläutern. Die Steigerungssätze der Beamtenabteilung seien genau dieselben, wie bei der Angestelltenversicherung. Bei einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 3000 M. bis zu 4000 M. beträgt der gesetzliche Beitrag jährlich 240 M. und demzufolge für die Beamtenpension die jährliche Steigerung in den ersten 10 Jahren $240:4 = 60$ M. und weiterhin $240:8 = 30$ M. Ein Beamter, der Mitglied der Beamtenabteilung geworden ist, ohne vorher der Arbeiterabteilung einer Knappschaftspensionskasse angehört zu haben, würde nach 10 Jahren eine Pension von $10 \times 60 = 600$ M. erhalten. War er aber vorher schon 10 Jahre oder länger Mitglied der Arbeiterabteilung, so stände ihm aus der Beamtenabteilung für die in ihr zugebrachten 10 Mitgliedsjahre nur der niedrigere Steigerungssatz, also nur $10 \times 30 = 300$ M. zu. Es mag sein, daß unter Hinzurechnung der von der Arbeiterabteilung zu gewährenden Rentenanteile die Gesamtpension 600 M. erreichen oder vielleicht noch übersteigen wird. Jedenfalls wäre jener Beamte aber bedeutend besser gestellt, wenn er bei der Reichsversicherungsanstalt statt bei der Beamtenabteilung nach seiner Beförderung zum Beamten versichert gewesen wäre. Denn dann würden ihm neben der Pension der Arbeiterabteilung 600 M. und nicht bloß 300 M. Pension zugestanden haben. In dieser Weise werden alle jetzt vorhandenen Beamten bei Umgestaltung der Knappschaftspensionskasse in eine Ersatzkasse benachteiligt werden, die nicht vor Ablauf der nächsten 10 Jahre dienstunfähig werden. Der Nachteil wird klein sein, wenn das Dienstalter noch sehr niedrig ist, weil dann dem Beamten doch noch für einige Jahre die höheren Steigerungssätze der Beamtenabteilung zugute kommen. Über die geschilderte, ungleichmäßige Behandlung wird man sich allenfalls hinwegsetzen können. Denn es werden auch sonst beim Übertritt in eine höhere Klasse nach längerer Dienstzeit immer nur die niedrigen Sätze der höheren Klasse angerechnet. Man kann auch noch darauf hinweisen, daß beim Übertritt in die Beamtenabteilung nicht eine neue Wartezeit zu laufen anfängt, während die Reichsversicherungsanstalt Ruhegelder erst nach weiteren 10 Beitragsjahren leisten würde.

Es entsteht aber die Frage, ob der Umstand, daß infolge der Anrechnung des erworbenen Dienstalters die Beamtenabteilung in vielen Fällen an übertretende Mitglieder niedrigere Leistungen als an neu eingetretene Beamte zahlt, auch bei der Beurteilung der Gleichwertigkeit berücksichtigt werden muß. Sind für neu in die Versicherung eintretende Beamte die Leistungen gerade als gleichwertig zu betrachten, so steht zweifelsfrei fest, daß im Durchschnitt von der Beamtenabteilung für die ihr zugeflossenen Beiträge nicht gleichwertige Leistungen gewährt werden. Nun wird nicht die Beamtenabteilung

der Pensionskasse, sondern die Pensionskasse selbst als Ersatzkasse zugelassen. Möglicherweise wird es für ausreichend gehalten, daß die von der Pensionskasse als solcher bei Todes- und Pensionierungsfällen von Angestellten gewährten Gesamtleistungen gleichwertig mit den gesetzlichen Leistungen sind. Andernfalls wäre zu erwägen, ob man nicht bei der Beamtenabteilung die Abstufung der Steigerungssätze nach dem Dienstalter fallen lassen und einen einheitlichen Steigerungssatz für jede Klasse der Beamtenabteilung einführen sollte.

6. Die Gewährleistung.

Von Pensionskassen, die als Ersatzkassen zugelassen werden wollen, wird verlangt, daß ihre Leistungen mit den gesetzlichen nicht nur mindestens gleichwertig, sondern in dieser Höhe auch gewährleistet sind. Eine bestimmte Form der Gewährleistung ist im Gesetz nicht vorgeschrieben. Die Gewährleistung kann (§ 388 AVG.) auch durch Sicherstellung bei einem von Knappschaftsvereinen gebildeten Rückversicherungsverband nachgewiesen werden. Ich brauche hierauf nicht näher einzugehen, da die Gewährleistung voraussichtlich bei allen Knappschaftskassen angenommen werden wird, die zu der bereits bestehenden knappschaftlichen Rückversicherungsanstalt gehören.

Von Werkpensionskassen, die nach dem Prämiendeckungsverfahren einen Fehlbetrag besitzen und einem Rückversicherungsverband nicht angehören, wird voraussichtlich die Beseitigung dieses Fehlbetrags als Vorbedingung für die Zulassung als Ersatzkasse gefordert werden. Man wird vermutlich den Knappschaftspensionskassen gleiche Bedingungen wie den Werkspensionskassen auferlegen. Danach werden Knappschaftspensionskassen, die der Rückversicherungsanstalt nicht angehören, als Ersatzkassen wohl nicht in Frage kommen. Denn nach dem Prämiendeckungsverfahren wird kaum bei einer einzigen Knappschaftspensionskasse von einer gesunden Vermögenslage gesprochen werden können.

7. Das Ausscheiden der Gesamtheit der Beamten auf die Vermögenslage einer Knappschaftspensionskasse.

Bei den Betrachtungen des Ausscheidens der Gesamtheit der Beamten auf die Vermögenslage braucht man nicht die Wirkung des Falles zu erörtern, daß entweder ausschließlich junge oder ausschließlich alte Mitglieder ausscheiden. Es werden sich zwar die Beamten nicht genau in gleicher Weise wie die übrigen Mitglieder auf die Lebens- und Dienstalter verteilen. Indessen kann man für die folgende Betrachtung eine annähernd gleiche Altersverteilung voraussetzen.

Der Einfluß des Ausscheidens hängt von der Vermögenslage der Kasse ab.

Zunächst soll von der Voraussetzung ausgegangen werden, daß mit dem Ausscheiden der Beamten alle Ansprüche ohne jegliche Abfindung erlöschen.



Besitzt eine Knappschaftspensionskasse gerade das Deckungskapital für die laufenden Pensionen und für die Pensionen an die von den vorhandenen Pensionären etwa zu hinterlassenden Witwen und Waisen, das heißt, wird das vorhandene Vermögen einschließlich der noch auflaufenden Zinsen bei normalem Sterblichkeitsverlauf durch die Versicherungsleistungen aufgezehrt, die an nicht mehr aktive Mitglieder oder deren Angehörige zu zahlen sein werden, ist also keinerlei Prämienreserve für die vorhandenen Mitglieder vorhanden, so ist es für die Kasse ziemlich gleichgültig, ob die Beamten ausscheiden oder nicht. Denn im großen und ganzen vermindern sich die in Zukunft entstehenden Versicherungsansprüche annähernd in demselben Verhältnis wie die Beitragseinnahmen.

Verfügt die Pensionskasse zur Zeit des Austritts der Beamten über mehr als das erwähnte Deckungskapital, ist also noch eine, wenn auch nicht ausreichende Prämienreserve für die bereits erdienten Anwartschaften der aktiven Mitglieder vorhanden, so kann der Austritt der Beamten eine Besserung der Vermögensverhältnisse zur Folge haben. Denn die vorhandene Prämienreserve verbleibt ungeschmälert einer kleineren Zahl von Mitgliedern.

Ist aber zur Zeit des Austritts noch nicht einmal jenes Deckungskapital vorhanden, so ist der Austritt der Beamten mit einem Nachteil für die Kasse verbunden. Um den an dem Deckungskapital fehlenden Betrag zu verzinsen und zu tilgen, muß der sonst erforderliche Beitrag mit einem Zuschlag versehen werden. Dieser Zuschlag verteilt sich beim Ausscheiden der Beamten auf eine kleinere Mitgliederzahl, infolgedessen ist für jedes Mitglied ein höherer Zuschlag erforderlich. Das Ausscheiden der Beamten ist somit nachteilig für die Arbeiter.

Aus dem Gesagten folgt, daß das Ausscheiden der Beamten, wenn sie auf alle bisherigen Beitragseinzahlungen und auf die erdienten Steigerungsansprüche völlig verzichten, für die verbleibenden Mitglieder von Vorteil oder von Nachteil ist, je nachdem das vorhandene Vermögen größer oder kleiner als das Deckungskapital für Leistungen an nicht mehr aktive Mitglieder oder deren Angehörige ist.

Sollen aber den austretenden Beamten die Anwartschaften auf die bereits erdienten Pensionen gewahrt bleiben, so liegt die Sache noch ungünstiger für die Kasse. Die Austritte wären im allgemeinen selbst dann nachteilig, wenn die Kasse nach den Grundsätzen des Prämiendeckungsverfahrens als völlig gesund zu bezeichnen wäre. Denn die Pensionen sind nicht proportional dem Dienstalter, sondern es sind die Steigerungssätze für die ersten Dienstjahre höher als für die späteren.

Daher kann man im allgemeinen sagen:

1. Scheiden die Beamten gemäß § 29 des Knappschaftsgesetzes aus der Pensionskasse aus, so werden dadurch die Arbeiter geschädigt. Ist aber das Ausscheiden für die Arbeiter nachteilig, so ist es für die Beamten von Vorteil. Es ändert wenig an der Sache,

wenn die ausscheidenden Beamten die Mitgliedschaft noch 10 Jahre hindurch fortsetzen (Artikel IV, Ziffer 2, Absatz 2 der Knappschaftsnovelle vom 3. Juni 1912).

2. Wird eine Beamtenabteilung geschaffen und soll diese keine Verpflichtungen aus den in der Vergangenheit liegenden Dienstzeiten übernehmen, soll sie also nur für Pensionen in Höhe derjenigen Steigerungssätze aufkommen, die den ihr zufließenden Beiträgen entsprechen, so wäre dies für die Arbeiterabteilung gleichbedeutend mit dem Austritt der Beamten überhaupt. Es würde dann eine Schädigung der Arbeiter eintreten, trotzdem das gesamte Vermögen der Arbeiterabteilung überlassen wird.

Eine Mehrbelastung der Arbeiter wird durch das Ausscheiden der Beamten ohne Zweifel herbeigeführt. Bei der großen Zahl der Arbeiter und der allmählichen Tilgung des Fehlbetrages wird allerdings die Mehrbelastung des einzelnen Arbeiters nicht schwer empfunden werden. Nimmt man an, daß die Beamten im Durchschnitt nicht mit mehr als etwa 5 % an der gemeinsamen Last teilzunehmen haben werden, so wird durch das Ausscheiden der Beamten der Arbeiterbeitrag auch annähernd nur um 5 % erhöht werden. Der Unterschied ist also so klein, daß lediglich wegen des Ausscheidens der Beamten wohl kaum zu einer Beitragserhöhung wird geschritten werden müssen.

8. Die Vermögensauseinandersetzung zwischen der Arbeiter- und der Beamtenabteilung.

Wird eine besondere Beamtenabteilung geschaffen, so ist eine Vermögensauseinandersetzung zwischen ihr und der Arbeiterabteilung erforderlich. Diese wird davon abhängig sein, was man bei der Festsetzung gesonderter Beiträge als Last der einzelnen Abteilungen zu betrachten hätte, wenn eine förmliche Vermögensauseinandersetzung nicht stattfände.

Was zunächst die vom 1. Januar 1913 ab den Abteilungen zufließenden Beiträge anbelangt, so unterliegt es meiner Ansicht nach keinem Zweifel, daß jede Abteilung für die Lasten aufzukommen hat, die sich aus den Beiträgen ergeben, die ihr zufließen. Insbesondere hätte also bei späteren Übertritten von Mitgliedern der Arbeiterabteilung in die Beamtenabteilung die letztere nicht etwa für die vollen Pensionen aufzukommen, während die Beiträge in mehr oder weniger großem Umfange der Arbeiterabteilung zugeflossen sind. Es würde dies dem ganzen Aufbau des Knappschaftsgesetzes widersprechen. Beim Übertritt in einen anderen Knappschaftsverein hat jede Knappschaftspensionskasse die Steigerungsbeträge zu zahlen, die auf die ihr zugeflossenen Beiträge entfallen. Es hat nicht der Knappschaftsverein, bei dem der Versicherungsfall eintritt, aus eigenen Mitteln den Gesamtbetrag der Pension zu bestreiten. Selbst wenn letzteres vorgeschrieben wäre, könnte man dort immer noch von einem gewissen Ausgleich sprechen, weil insbesondere bei be-

nachbarten Vereinen die Mitglieder zwischen beiden Vereinen häufig wechseln werden. Anders aber liegt es bei den beiden Abteilungen einer Kasse. Hier handelt es sich doch regelmäßig um den Übertritt aus der Arbeiterabteilung in die Beamtenabteilung. Übertritte aus letzterer in erstere werden nur vereinzelt vorkommen.

Eine andere Frage ist es, ob vielleicht die Geschäftsführung vereinfacht würde, wenn bei solchen Übertritten die der Arbeiterabteilung zugeflossenen Beiträge an die Beamtenabteilung überwiesen und dann von ihr die Gesamtpensionen bestritten würden. Es handelt sich hier um eine anscheinend sehr einfache, in Wirklichkeit aber doch sehr schwierige Frage, bei welcher vielerlei zu überlegen ist. Ich möchte dringend empfehlen, hier nicht voreilig Entschließungen zu treffen. Hält man eine solche oder eine ähnliche Regelung überhaupt für erwünscht, so läßt sich dies später durch eine Satzungsänderung jederzeit erreichen. Zunächst wird man daran festzuhalten haben, daß grundsätzlich jede Abteilung die Steigerungssätze für die ihr nach dem 1. Januar 1913 zugeflossenen Beiträge selbst zu tragen hat.

Im übrigen wird diese Sache mit der Vermögensauseinandersetzung nicht zu verquicken sein. Denn diese hat meines Erachtens mit den Beiträgen der Zukunft nichts zu tun.

Wie aber steht es mit den Lasten aus den vor dem 1. Januar 1913 entrichteten Beiträgen, also mit der Belastung durch die bereits laufenden Pensionen, durch die Witwen- und Waisenpensionen an die Hinterbliebenen der jetzigen Pensionäre und mit der Belastung aus den Anwartschaften auf die Invaliden- und Witwenpensionen, die später auf Grund der vor dem 1. Januar 1913 entrichteten Beiträge erwachsen wird? — Ich will diese Lasten zusammen weiterhin kurz mit dem Ausdruck „gemeinsame Last" bezeichnen.

Von mancher Seite wird geltend gemacht, daß diese Lasten die neue Beamtenabteilung nichts angingen. Die Beiträge seien der alten Kasse zugeflossen, diese habe daher für die Lasten aufzukommen. Es wird dabei übersehen, daß die alte Kasse und die Arbeiterabteilung doch nicht ein und dasselbe ist. Die Beiträge sind nicht der *Arbeiterabteilung*, sondern der früheren *gemeinsamen* Kasse zugeflossen. Deshalb sind bei der Schaffung zweier Abteilungen jene Lasten auch gemeinsam zu tragen. Man wende nicht ein, daß die Anwartschaften auf die erdienten Steigerungsbeträge beim Übertritt in einen anderen Knappschaftsverein ohne weiteres und beim Ausscheiden aus der Knappschaft gegen Zahlung einer Anerkennungsgebühr ebenfalls aufrecht erhalten bleiben, ohne daß zur Tragung jener Lasten irgendein Zuschuß geleistet wird. Man darf auch nicht einwenden, daß das neue Knappschaftsgesetz ausdrücklich gestattet, daß mit dem 1. Januar 1913 die Beamten aus der Knappschaftspensionskasse unter Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften ausscheiden dürfen, ohne zur Mitdeckung jener Lasten herangezogen werden zu können. In allen diesen Fällen handelt es sich eben um das *Ausscheiden* aus der Knappschaftskasse, und die ausscheidenden Per-

sonen haben das durch die Gesetze geschaffene Recht auf ihrer Seite. Bei Bildung einer besonderen Beamtenabteilung scheiden aber die Beamten aus der Pensionskasse nicht aus; sie bleiben vielmehr Mitglieder derselben Pensionskasse, der sie bisher angehört haben. Der Unterschied gegen früher besteht nur darin, daß die Beiträge nicht mehr lediglich nach der Durchschnittshöhe der Rentenleistungen, sondern nach dem verschiedenen Risiko, also um es gemeinverständlich auszudrücken, nach der Höhe und auch nach der Häufigkeit der Leistungen für die Arbeiter und für die Beamten getrennt festzusetzen sind.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß von den Arbeitern lange Zeit hindurch höhere Beiträge als bei Fortbestehen der Pensionskasse in bisheriger Weise geleistet werden müßten, falls die Arbeiterabteilung die gemeinsame Last allein tragen sollte, selbst wenn ihr das gesamte vorhandene Vermögen überwiesen würde. Der Reichstag hat auf die Abtrennung der Beamten hingedrängt, weil er auf jeden Fall vermieden wissen wollte, daß etwa bei Durchführung der Angestelltenversicherung durch die Knappschaftspensionskassen die Arbeiter benachteiligt werden. Auch entspricht es der Gerechtigkeit, daß, soweit das vorhandene Vermögen nicht ausreicht, beide Abteilungen zur Deckung der gemeinsamen Last beitragen.

Es kann sich nur fragen, in welchem Umfange die Abteilungen beizutragen haben. Man wird nicht verlangen können, daß, wenn durch die Satzung der Versicherungszwang für Beamte ausgedehnt, also die Zahl der Beamten gegen früher vermehrt wird, die Beamtenschaft aus diesem Grunde auch verhältnismäßig stärker zur Tragung der gemeinsamen Last herangezogen wird. Man wird auch nicht verlangen können, daß etwa deshalb, weil infolge des Angestelltenversicherungsgesetzes die Beamtenbeiträge wesentlich erhöht werden, die Beamten im Verhältnis der höheren Beiträge in verstärktem Maße an der Tragung der gemeinsamen Last beteiligt werden. Ich halte es für das gerechteste, daß Arbeiterabteilung und Beamtenabteilung zur Deckung der gemeinsamen Last in demselben Umfange herangezogen werden, in dem die Arbeiter und die Beamten hierzu hätten beitragen müssen, wenn das Angestelltenversicherungsgesetz nicht eingeführt worden wäre.

Ich will zur Erläuterung ein Beispiel geben. Es möge eine Pensionskasse zurzeit 16 000 Mitglieder haben. Darunter mögen sich 15 000 Arbeiter und 1000 Beamte, das heißt 1000 Personen befinden, die unter die Angestelltenversicherung fallen. Nach der bisherigen Verteilung dieser Mitglieder auf die einzelnen Klassen der Pensionskasse seien an Beiträgen monatlich im ganzen 40 000 M., und zwar 36 000 M. von den Arbeitern und 4000 M. von den Beamten aufzubringen. Bliebe alles beim alten, so wäre anzunehmen, daß auch in Zukunft das Verhältnis zwischen der Zahl der Arbeiter und der Zahl der Beamten annähernd stets dasselbe bliebe, und daß auch die Verteilung auf die verschiedenen Klassen bei den Arbeitern sich in ähnlicher Weise wie bei den Beamten ändern würde. Man würde

weiter annehmen können, daß auch in Zukunft die von den beiden Mitgliedergruppen zu zahlenden Beiträge stets in dem Verhältnis von 36 000 : 4000 stehen würden, daß also die Beamten gerade den zehnten Teil sämtlicher Beiträge aufzubringen hätten. Daraus würde folgen, daß auch an der gemeinsamen Last, soweit sie nicht durch das vorhandene Vermögen gedeckt ist, beim Fortbestehen der Kasse in der alten Form beide Gruppen in dem Verhältnis 36 : 4 beitragen würden. Man wird beiden Teilen gerecht werden, wenn man bestimmt, daß auch bei Schaffung besonderer Abteilungen für beide Gruppen diese Abteilungen in dem Verhältnis 36 : 4 zur Tragung der gemeinsamen Last herangezogen werden.

Der Maßstab wird nach dem Mitgliederbestande am Ende des Jahres 1912 aufzustellen sein. Es wird festzustellen sein, welche Mitglieder in die Beamtenabteilung übertreten und wie hoch einerseits für die in der Arbeiterabteilung verbleibenden und anderseits für die übertretenden Mitglieder nach der bisherigen Satzung die Summe der Monatsbeiträge sich stellt. Dieses Verhältnis bliebe bis zur völligen Ablösung der gemeinsamen Last als Verteilungsmaßstab ungeändert bestehen. Es käme eine Berichtigung nur in Frage, wenn etwa infolge Unklarheiten über die Versicherungspflicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetz nachträglich die bei Schaffung der Beamtenabteilung erfolgte Überweisung von Mitgliedern zu berichtigen wäre.

Nachdem ich klargestellt habe, in welchem Umfange billigerweise die beiden Abteilungen zur Tragung der gemeinsamen Last künftig heranzuziehen wären, komme ich zu der eigentlichen Vermögensauseinandersetzung.

Das Knappschaftsgesetz sieht zwei Abteilungen der Pensionskassen vor. Ich will zunächst von drei Abteilungen ausgehen. Ich füge der Arbeiter- und der Beamtenabteilung noch eine gemeinsame Abteilung hinzu. Der gemeinsamen Abteilung wird das gesamte am 1. Januar 1913 vorhandene Vermögen überwiesen. Die Einnahmen der beiden anderen Abteilungen bestehen in den ihnen zufließenden Beiträgen. Jede Abteilung erhält außerdem die Zinsen ihres Vermögens. Die gemeinsame Abteilung bestreitet alle Ausgaben, die zu der gemeinsamen Last gehören. Jede der beiden anderen Abteilungen bestreitet die Ausgaben, die aus den ihnen nach dem 1. Januar 1913 zufließenden Beiträgen entspringen. Hierzu gehören auch die anteiligen Verwaltungskosten und die Belastung durch Waisenpensionen. Diese sind voll von der Abteilung zu tragen, der das Mitglied zuletzt angehört hat. Zur gemeinsamen Last gehören nur die Pensionen an die Waisen solcher Mitglieder, die nach dem 1. Januar 1913 Beiträge nicht mehr entrichtet haben.

Am Schluß jedes Bilanzabschnittes, also alle 5 Jahre, wird festgestellt, wie groß das Deckungskapital der auf die gemeinsame Abteilung entfallenden Anteile der laufenden Pensionen ist. Ist das Vermögen der gemeinsamen Abteilung niedriger als dieses Deckungs-

kapital, so ist der Fehlbetrag von beiden Abteilungen in dem vorher besprochenen Maßstabe zu überweisen. Besitzt gegenwärtig eine Pensionskasse schon ein erheblich über das Deckungskapital der laufenden Pensionen hinaus gehendes Vermögen, so wird bis auf weiteres an die gemeinsame Abteilung nichts abzuführen sein. Die Abwicklung der gemeinsamen Last wird sich allerdings auf einige Jahrzehnte erstrecken. Es werden aber in späterer Zeit nur niedrige Beträge abzuführen sein. Ist nach dem Tode der letzten empfangsberechtigten Person noch ein Vermögensrest bei der gemeinsamen Abteilung vorhanden, so wird dieser an die beiden anderen Abteilungen nach dem besprochenen Maßstabe zurückgewährt.

An der Sache selbst wird nichts geändert, wenn man, da das Gesetz nur zwei Abteilungen vorsieht, die gemeinsame Abteilung mit der Arbeiterabteilung vereinigt. Es wäre dann die gemeinsame Last in der angedeuteten Weise lediglich rechnungsmäßig weiter zu verfolgen und nach jedem Bilanzabschnitt festzustellen, ob und wieviel an dem erforderlichen Deckungskapital fehlt. Der davon nach dem Verteilungsmaßstab auf die Beamtenabteilung entfallende Anteil wäre von ihr an die Arbeiterabteilung abzuführen.

Ich will noch einen anderen Weg für die Vermögensauseinandersetzung vorschlagen. Dabei will ich unterscheiden zwischen der Belastung aus den Anwartschaften auf Pension für die am 1. Januar 1913 noch aktiven Kassenmitglieder und der Belastung aus den laufenden Pensionen einschließlich der Pensionen an die Witwen und Waisen der bereits vorhandenen Pensionäre.

Die Auseinandersetzung bezüglich der Anwartschaften der aktiven Mitglieder erfolgt dadurch, daß jede der beiden Abteilungen für die ihr am 1. Januar 1913 angehörenden Mitglieder die Belastung aus der Vergangenheit übernimmt. Diese Verteilung der Belastung aus den Anwartschaften steht mit dem besprochenen Maßstabe im Einklang, wenn man annehmen darf, daß an jenem Tage die Mitgliederverteilung nach Lebens- und Dienstaltern bei beiden Abteilungen nahezu dieselbe sein wird und infolgedessen auch jene Belastungen annähernd dem Verteilungsmaßstab entsprechen werden. Später erfolgende Übertritte in die Beamtenabteilung bleiben durch die Vermögensauseinandersetzung unberührt. Bei ihnen würde die Last aus den Beiträgen vor dem 1. Januar 1913 von der Arbeiterabteilung zu tragen sein.

Die bereits laufenden Pensionen und die Pensionen an Hinterbliebene der schon vorhandenen Pensionäre könnten von der einen Abteilung, z. B. von der Arbeiterabteilung gegen Überweisung des entsprechenden Deckungskapitals weiter gezahlt werden. Ist mehr Vermögen vorhanden als dieses Deckungskapital, so wäre der Mehrbetrag an beide Abteilungen nach dem Verteilungsmaßstab zu überweisen. Reicht das Vermögen zur Überweisung des Deckungskapitals nicht aus, so wäre der Anteil der Beamtenabteilung nach dem Verteilungsmaßstab zu bestimmen und dieser Betrag nebst Zinsen vom

1. Januar 1913 ab von ihr an die Arbeiterabteilung zu erstatten, sobald sie dazu in der Lage ist.

Gegen die Überweisung sämtlicher Pensionäre an eine Abteilung spricht aber der Umstand, daß es nicht möglich ist, mit ausreichender Genauigkeit den Kapitalwert der laufenden Pensionen festzustellen. Beispielsweise würde die Abteilung, die die laufenden Pensionen übernimmt, einen wesentlichen Vorteil haben, wenn das Deckungskapital nach den von der knappschaftlichen Rückversicherungsanstalt zunächst festgestellten Kapitalisierungsfaktoren berechnet würde. Diese Kapitalisierungsfaktoren sind im allgemeinen sehr hoch, weil in Ermangelung von Erfahrungen bei längerer Bezugsdauer angenommen wurde, daß schon 4 Jahre nach Eintritt der Invalidität die Sterblichkeit der Invaliden nach der Deutschen Sterbetafel 1891/1900 für das männliche Geschlecht verlaufen wird. Um jede Abteilung tunlichst vor Benachteiligung zu schützen, empfehle ich, die laufenden Pensionen unter möglichster Berücksichtigung der Tätigkeit der früheren Mitglieder auf die beiden Abteilungen so zu verteilen, daß die dafür zu überweisenden Deckungskapitale ebenfalls dem Verteilungsmaßstabe entsprechen. Ein etwaiger Vorteil oder Nachteil infolge der Wahl nicht zutreffender Kapitalisierungsfaktoren trifft dann beide Abteilungen in gleicher Weise. Bei solcher Verteilung der laufenden Pensionen würde sowohl das Deckungskapital der laufenden Pensionen als auch der Unterschied zwischen ihm und dem vorhandenen Vermögen, gleichviel ob er positiv oder negativ ist, und demnach das gesamte Vermögen nach dem Verteilungsmaßstabe auf beide Abteilungen zu verteilen sein.

Der zweite Vorschlag geht also dahin, daß das gesamte Vermögen den beiden Abteilungen nach dem Verteilungsmaßstab überwiesen wird, und daß jede Abteilung so viele Pensionäre, Witwen und Waisen einschließlich der Pensionen an die Hinterbliebenen der vorhandenen Pensionäre zu übernehmen hat, daß auch die dafür berechneten Deckungskapitale dem Verteilungsmaßstabe entsprechen. Jede der beiden Abteilungen hätte außerdem für den am Teilungstage ihr überwiesenen Mitgliederbestand die Belastung aus den vor dem 1. Januar 1913 entrichteten Beiträgen zu tragen.

Dieser zweite Vorschlag hat vor dem ersten den Vorzug, daß die Auseinandersetzung schon bald nach dem 1. Januar 1913 endgültig erfolgen könnte, während bei dem ersten Vorschlag die Durchführung der Auseinandersetzung mehrere Jahrzehnte erfordern würde. Wenn sich aber später herausstellen sollte, daß das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung bei den Arbeitern in größerem Umfange als bei den Beamten nach der ungünstigen Richtung hin zu ändern ist, so wäre zu befürchten, daß man die Ursache darin erblicken könnte, daß die Vermögensverteilung nicht gerecht ausgeführt worden sei. Will man dem vorbeugen, so empfiehlt sich der erste Vorschlag. Er ist nach jeder Richtung hin durchsichtig, und es gehört zur Nachprüfung der Richtigkeit der ganzen Abwicklung der gemeinsamen Last keine besondere Sachkunde. Ich lasse dahingestellt, ob nicht etwa der zweite Vorschlag deshalb zu Schwierigkeiten führt, weil das bei der knapp-

schaftlichen Rückversicherungsanstalt ruhende Deckungskapital einen Teil des zu verteilenden Vermögens bildet. Der erste Vorschlag hat weiter den Vorzug, daß die laufenden Pensionen und das vorhandene Vermögen an einer Stelle vereinigt bleiben.

9. Grundsätze für das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung bei der Beamtenabteilung.

Eine besondere Beamtenabteilung wird voraussichtlich nur gebildet werden, wo die Umwandlung in eine Ersatzkasse in Frage kommt. Die folgenden Ausführungen sind deshalb im wesentlichen auf die Ersatzkassen zugeschnitten.

Das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung mußte bei den meisten Knappschaftsvereinen im Laufe der Zeit erheblich zuungunsten der Mitglieder geändert werden, weil die Beiträge nicht nach dem Prämiendeckungsverfahren bemessen waren. Nach diesen Erfahrungen sollte bei den neu zu schaffenden Beamtenabteilungen eigentlich von vornherein das Prämiendeckungsverfahren vorgezogen werden, das heißt, der Beitrag von vornherein so bemessen werden, daß Beitragserhöhungen in späterer Zeit ausgeschlossen sind. Selbst wenn die Beamtenabteilung keinerlei Lasten aus der Vergangenheit zu übernehmen hätte, würde dann bei den meisten Kassen ein ebenso hoher Beitrag wie bei der Angestelltenversicherung notwendig sein (zu vergleichen Abschnitt 4). Nun hat aber bei gerechter Vermögensauseinandersetzung die Beamtenabteilung in irgendeiner Form an der Last teilzunehmen, die durch die laufenden Pensionen und durch die bereits erdienten Steigerungsbeträge bei den neuen Pensionen erwächst. Sie muß infolgedessen einen Aufschlag zu dem Beitrag erheben, der zur Erfüllung der Verpflichtungen erforderlich ist, die aus den künftigen Beiträgen erwachsen. Deshalb sind schon bei Gewährung der gesetzlichen oder ihnen gleichwertigen Leistungen höhere als die gesetzlichen Beiträge notwendig. Erhebt man aber gleich von vornherein höhere als die gesetzlichen Beiträge, so werden die Beamten die Versicherung beim Knappschaftsverein nicht der Versicherung bei der Reichsversicherungsanstalt vorziehen. Auch hätte man sich zu überlegen, ob man dann diejenigen Beamten, die bisher der Pensionskasse nicht anzugehören brauchten, durch die Satzung zwingen sollte, ihr beizutreten. Allerdings erwächst aus der Versicherung beim Knappschaftsverein den Beamten der Vorteil, daß die Wartezeit nur eine kurze ist, und daß die Pension in voller Höhe gezahlt wird, wenn von der Knappschaft die Dienstuntauglichkeit anerkannt wird. Es ist fraglich, ob auch in jedem dieser Fälle die Organe der Angestelltenversicherung die Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes als vorliegend erachten werden. Nach § 25 AVG. ist Berufsunfähigkeit nur dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit auf die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Geht man von dem Prämiendeckungsverfahren ab, so hat man



sich zu vergegenwärtigen, daß später das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung zuungunsten der Beamten wird geändert werden müssen. Das reine Kapitaldeckungsverfahren wird man nicht anwenden, weil man dann meist zu einem zu günstigen Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung käme. Ein Verhältnis, das zwischen den Verhältnissen liegt, die dem Prämiendeckungsverfahren und dem Kapitaldeckungsverfahren entsprechen, läßt sich wissenschaftlich nicht begründen. Die Festsetzung innerhalb jener Grenzen ist Gefühlssache, für sie können nur Zweckmäßigkeitserwägungen maßgebend sein.

Neben dem Vergleich des Beitrages für die Beamtenabteilung mit dem gesetzlichen Beitrag wird man einen solchen zwischen ihm und dem Beitrag in der Arbeiterabteilung anzustellen haben. Bequemer ist hier, was aber sonst auf dasselbe hinauskommt, ein Vergleich der Leistungen für gleich hohe Beiträge. Da dieser Vergleich voraussichtlich bei der Entschließung eine große Rolle spielen wird, so will ich mich nicht auf theoretische Betrachtungen und möglicherweise eintretende Mißhelligkeiten beschränken, sondern der Wirklichkeit entnommene Beispiele vorführen.

Der Heller Knappschaftsverein erhebt von jedem Mitglied einen Monatsbeitrag von 2,50 M. Der Beitrag des Arbeitgebers ist ebenso hoch. Der Jahresbeitrag stellt sich sonach insgesamt auf 60 M. Beim Niederschlesischen Knappschaftsverein bestehen zwei Mitgliederklassen. In der unteren Klasse beträgt der Beitrag ebenso wie beim Heller Knappschaftsverein 60 M. Bei der Reichsversicherungsanstalt gibt es keine Klasse mit 60 M. Jahresbeitrag. Da sich aber bei ihr die Leistungen nach den eingezahlten Beiträgen richten (Ruhegeld gleich einem Viertel der Beiträge der ersten 10 Beitragsjahre plus ein Achtel der weiteren Beiträge), so läßt sich angeben, welche Leistungen bei ihr einem Jahresbeitrage von 60 M. entsprechen würden. Hiernach und nach den Satzungen der Knappschaftsvereine gewährt für einen Jahresbeitrag von 60 M.

nach	10	20	30	40	50	Jahren
	als Invalidenpension (Ruhegeld)					
der Niederschl. K. V. .	144	276	396	492	576	M.
der Heller K. V. . .	108	156	204	252	300	„
die R. f. A.	150	225	300	375	450	„
	und als Witwenpension (Witwenrente)					
der Niederschl. K. V. .	96	184	264	328	384	M.
der Heller K. V. . .	54	78	102	126	150	„
die R. f. A.	60	90	120	150	180	„

Beim Niederschlesischen Knappschaftsverein ist also die Invalidenpension durchschnittlich etwa um den dritten Teil höher und die Witwenpension doppelt so hoch, als bei der Reichsversicherungsanstalt. Es unterliegt keinem Zweifel, daß das jetzige Verhältnis dauernd nicht wird aufrecht erhalten werden können, sondern später wird geändert werden müssen. Wollte man die Beamtenabteilung so einrichten, daß das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung bei ihr

voraussichtlich dauernd aufrecht erhalten werden kann, so würde man äußerstenfalls versuchsweise für die gesetzlichen Beiträge die gesetzlichen oder ihnen gleichwertige Leistungen einzuführen haben. Hierbei müßte schon vorausgesetzt werden, daß in mancher Beziehung besonders günstige Verhältnisse vorliegen und daß diese die aus der Vergangenheit zu übernehmende Last ausgleichen werden. Denn bei dieser Pensionskasse ist das Vermögen zurzeit noch kleiner als das Deckungskapital der bereits laufenden Pensionen. Dann aber würde ein erhebliches Mißverhältnis zwischen Arbeiter- und Beamtenabteilung bestehen. Die Arbeiter erhielten für gleiche Beiträge bedeutend höhere Leistungen als die Beamten. Tritt ein Arbeiter später in die Beamtenabteilung über, so wäre die Folge, daß sich bei gleichem Beitrag Invaliden- und Witwenpension weiterhin weniger schnell erhöhen, ja, es wird sogar vorkommen, daß das Mitglied infolge höheren Einkommens als Beamter genötigt ist, höhere Beiträge zu zahlen, und die Invaliden- und Witwenpension trotzdem weniger steigt, als wenn die Beförderung unterblieben wäre.

Man könnte versuchen, diese Mißhelligkeiten dadurch zu beseitigen, daß man bei der Beamtenabteilung den Unterschied zwischen den Steigerungssätzen für die ersten und für die späteren Dienstjahre möglichst klein und infolgedessen die Steigerungssätze für die späteren Dienstjahre möglichst hoch bemißt. Daran würde aber nichts geändert werden, daß im ganzen genommen die Leistungen in der Beamtenabteilung verhältnismäßig niedriger als die in der Arbeiterabteilung sind. Der Grund hierfür wäre darin zu erblicken, daß für die Beamtenabteilung das Prämiendeckungsverfahren, für die Arbeiterabteilung aber das Umlageverfahren als maßgebend erachtet wird. So große Unterschiede zwischen den Leistungen, wie sie hier zutage treten, würden nicht bloß Unzufriedenheit bei den Beamten erwecken, sondern ihnen und wahrscheinlich auch manchen der sonst Beteiligten unverständlich sein. Die Ausgaben in dem nächsten fünfjährigen Zeitabschnitt werden doch durch die Steigerungssätze der neuen Beamtenabteilung wenig berührt. Durchschnittlich werden bei den festzusetzenden Pensionen in diesem Zeitraum die Steigerungssätze der Beamtenabteilung nur für 2½ Jahre in Betracht kommen. Diese spielen eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle gegenüber der aus den früheren Beiträgen zu tragenden Last. Die Beamten werden verlangen, daß man für ihre Abteilung ebenso wie für die Arbeiterabteilung das Kapitaldeckungsverfahren anwendet. Der Herr Minister für Handel und Gewerbe hat auch bereits in einem Erlaß vom 9. Juli 1912 ausgesprochen, daß bei Prüfung des Verhältnisses zwischen Beitrag und Leistung bei Knappschaftskassen, die Ersatzkassen werden wollen, zu berücksichtigen sein wird, „daß bei den an die knappschaftliche Rückversicherungsanstalt angeschlossenen Vereinen für die Aufbringung der Leistungen auch der Beamtenabteilungen der Voraussicht nach das Kapitaldeckungsverfahren maßgebend bleiben wird". Läßt man aber das Kapitaldeckungsverfahren auch für die Beamtenabteilung zu, so werden bei Übertragung des für die Arbeiter geltenden Verhältnisses auf die Beamten die eingehenden Beiträge zur

Deckung der aufzubringenden Lasten in den nächsten fünf Jahren unbedingt ausreichen. Denn die auf die Beamten entfallende Belastung wird nicht erheblich höher sein, als wenn an den bisherigen Steigerungssätzen festgehalten worden wäre, während wegen der erhöhten Beiträge und der Erhöhung der Zahl der versicherten Beamten wesentlich höhere Beitragseinnahmen zu erwarten sind. Von jetzt ab hätte jede Abteilung ihren eigenen Weg zu gehen. Später wird es nicht ausbleiben, daß beide Abteilungen für gleiche Beiträge verschieden hohe Leistungen festsetzen. Es wird dies aber den Arbeitern und den Beamten dann verständlich erscheinen, wenn sie sehen, daß sich das Vermögen bei der einen Abteilung tatsächlich in anderer Weise als bei der anderen entwickelt hat.

Darüber, daß das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung in der Beamtenabteilung später wird verschlechtert werden müssen, wenn man zunächst für sie dasselbe Verhältnis wie bei der Arbeiterabteilung wählt, wird sich die Pensionskasse vermutlich hinwegsetzen. Man wird es für unbedenklich halten, weil man weiß, daß auch in der Arbeiterabteilung das Verhältnis später zuungunsten der Versicherten zu ändern sein wird. Ja, man wird es von mancher Seite vielleicht als erwünscht begrüßen, weil es Unzufriedenheit bei den Arbeitern hervorrufen würde, wenn bei ihnen nach und nach das Verhältnis immer mehr verschlechtert würde, bei den Beamten aber das von vornherein gewählte, wenn auch ungünstigere Verhältnis dauernd bestehen bliebe.

Auch die beteiligten Beamten werden sich nicht daran stoßen, daß das Verhältnis später wird verschlechtert werden müssen, und daß es schließlich ungünstiger werden wird, als das jetzt bei der Reichsversicherungsanstalt bestehende Verhältnis. Manche von ihnen werden meinen, es könnten doch verschiedene, jetzt noch nicht zu übersehende günstige Umstände eintreten, die eine weitgehende Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Beitrag und Leistung werden verhindern können. Andere werden sich sagen, daß zur Zeit das Verhältnis so erheblich günstiger als bei der Reichsversicherungsanstalt ist, daß viele Jahre vergehen werden, bevor das Verhältnis das gleiche wie bei der Reichsversicherungsanstalt wird. Sie werden, in erster Linie an sich selbst denkend, meinen, daß, so lange sie noch im Dienste sind, das Verhältnis günstiger als bei der Reichsversicherungsanstalt bleiben wird und infolgedessen sie selbst voraussichtlich doch noch Pensionen genießen werden, die höher als die gesetzlichen sind.

Berücksichtigt man weiter, daß der Herr Minister für Handel und Gewerbe in dem erwähnten Erlaß das Kapitaldeckungsverfahren auch bei den Beamtenabteilungen nicht für unzulässig hält, so wird im vorliegenden Falle nichts dagegen einzuwenden sein, das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung bei der Beamtenabteilung zunächst ebenso zu gestalten wie bei der Arbeiterabteilung. Dies gilt für alle Knappschaftspensionskassen, bei denen das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung für die Versicherten gegenwärtig günstiger als bei der Reichsversicherungsanstalt ist, und nicht etwa aus anderen Gründen die Einführung des Prämiendeckungsverfahrens geboten ist.



Nun ein anderes Beispiel. Beim Heller Knappschaftsverein sind die Invalidenpensionen um den dritten Teil und die Witwenpensionen um den sechsten oder siebenten Teil niedriger als bei der Angestelltenversicherung. Das Vermögen des Vereins ist zwar erheblich niedriger als das Deckungskapital der bereits laufenden Pensionen. Das ungünstige Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung erklärt sich aber nur zum Teil durch den Aufschlag für die Tilgung des Fehlbetrags. Es ist in den Beiträgen noch weiter ein wesentlicher Aufschlag enthalten, der einer Verschlechterung des Verhältnisses zwischen Beitrag und Leistung in absehbarer Zeit vorbeugen soll. Wollte man die Beamten zu entsprechend ebenso hohen Beiträgen wie die Arbeiter heranziehen, so müßte man, weil das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung ungünstiger als bei der Reichsversicherungsanstalt ist, in der Beamtenabteilung höhere als die gesetzlichen Beiträge erheben. Während nach dem Angestelltenversicherungsgesetz für die Beamten mit mehr als 2000 M. Einkommen der Beitrag durchschnittlich 7 % des Gehalts beträgt, müßte man hier den Beitrag auf etwa 9 % des Gehalts oder mehr bemessen. Bei dem Prämiendeckungsverfahren wäre neben den gesetzlichen Beiträgen noch ein Zuschußbeitrag wegen des vorhandenen Fehlbetrages erforderlich. Man käme auch hier annähernd zu demselben Beitrag wie bei Anpassung der Beamtenbeiträge an die Arbeiterbeiträge. Die Beamten werden wohl kaum geneigt sein, dem Verein weiter in einer besonderen Abteilung anzugehören, wenn sie für Leistungen, die den gesetzlichen Leistungen nur gleichwertig sind, höhere als die gesetzlichen Beiträge zahlen sollen, und keine Aussicht besteht, daß das Verhältnis später besser werden wird, als bei der Angestelltenversicherung.

Will man bei einer solchen Pensionskasse, bei der das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung ungünstiger als bei der Angestelltenversicherung ist, eine Beamtenabteilung schaffen, so wird man sich darüber hinwegsetzen müssen, daß die Arbeiter es nicht verstehen werden, wie lediglich durch Schaffung einer besonderen Beamtenabteilung es möglich werden kann, für die Beamten sofort zu einem wesentlich günstigeren Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung überzugehen. Man wird dann prüfen müssen, ob es wenigstens vorläufig möglich ist, bei Einführung der gesetzlichen oder ihnen gleichwertiger Leistungen mit den gesetzlichen Beiträgen auszukommen. Dies wird meist der Fall sein, weil von vornherein die Mehreinnahme an Beiträgen wesentlich ins Gewicht fällt, die Mehrausgabe zunächst aber verhältnismäßig klein ist.

Das Gesagte fasse ich dahin zusammen: Will man bei der Beamtenabteilung das Prämiendeckungsverfahren anwenden, so ist von vornherein das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung ungünstiger zu wählen als bei der Angestelltenversicherung, sofern die Beamtenabteilung an der Tilgung des vorhandenen Fehlbetrages teilzunehmen hat. Wählt man das Verhältnis günstiger, so wird es in späterer Zeit ungünstiger zu gestalten sein und schließlich dauernd ungünstiger sein als bei der Angestelltenversicherung. Je günstiger man es zuerst wählt, desto ungünstiger wird es im Beharrungszustande sein. Stößt

man sich hieran nicht, so wird es mit den Mindestforderungen des Herrn Ministers vereinbar sein, wenn man bei Kassen, bei denen gegenwärtig das Verhältnis günstiger als bei der Angestelltenversicherung ist, das Verhältnis für die Beamtenabteilung ebenso günstig wie für die Arbeiter gestaltet. Dagegen kann bei anderen Kassen nur empfohlen werden, schon von vornherein das Verhältnis nicht günstiger als bei der Angestelltenversicherung zu gestalten. Ob dieses Verhältnis überhaupt zulässig ist, wird im Einzelfall zu prüfen sein.

10. Die Knappschaftspensionskassen als Zuschußkassen.

Will eine Knappschaftspensionskasse als Zuschußkasse angesehen werden, so ist sie nach dem Angestelltenversicherungsgesetz gezwungen, eine besondere Beamtenabteilung einzurichten. Diese Abteilung wäre verpflichtet, die gesetzlichen Beiträge aus ihren Mitteln an die Reichsversicherungsanstalt abzuführen. Bei der Vermögenslage der meisten Knappschaftspensionskassen wäre die Beamtenabteilung aber auch genötigt, in irgendeiner Form an den noch zu deckenden Lasten teilzunehmen, die den vor dem 1. Januar 1913 geleisteten Beiträgen entsprechen. Hierzu wären, namentlich in den nächsten Jahren, erhebliche Mittel erforderlich. Infolgedessen müßte sie von vornherein verhältnismäßig höhere Beiträge als die Reichsversicherungsanstalt erheben. Aus diesem Grunde wird voraussichtlich von den Knappschaftskassen wohl allgemein die Umgestaltung in Zuschußkassen abgelehnt werden. Ich brauche deshalb nicht näher klarzulegen, aus welchen Gründen ich auch sonst die Umgestaltung von Beamtenpensionskassen in Zuschußkassen nicht empfehle.

11. Die Knappschaftspensionskassen als Zulagekassen.

Soll eine Knappschaftskasse als Zulagekasse in Anspruch genommen werden, so müssen die gesetzlichen Beiträge unmittelbar an die Reichsversicherungsanstalt abgeführt werden. Die Knappschaftskasse hätte gegen mäßige Beiträge, die neben den gesetzlichen zu entrichten wären, mäßige Leistungen zu gewähren, die neben den gesetzlichen herlaufen. Da die Beiträge an die Reichsversicherungsanstalt nach dem Prämiendeckungsverfahren und die Beiträge an die Knappschaftskasse mehr oder weniger nach dem Kapitaldeckungsverfahren zu leisten sind, so wird es im allgemeinen nicht möglich sein, die Beiträge und Leistungen der Pensionskasse für die der Angestelltenversicherung unterliegenden Beamten in eine gewisse Abhängigkeit zu den Beiträgen und Leistungen der Reichsversicherungsanstalt zu setzen. Es werden vielmehr die Beiträge und Leistungen der Pensionskasse völlig unabhängig von dem Versicherungsgesetz für Angestellte festzusetzen sein. Dann aber können die Bestimmungen der Pensionskasse ungeändert bleiben. Es wäre indessen zu erwägen, ob man nicht bestimmen solle, daß beim Vorhandensein mehrerer Mitgliederklassen die der Angestelltenversicherung unterliegenden Mitglieder nicht mit ihrem



vollen Gehalt berücksichtigt, sondern um eine oder mehrere Klassen niedriger eingereiht werden, als ihrem Einkommen entspricht. Die Schaffung einer besonderen Beamtenabteilung und die getrennte Vermögensverwaltung ist in diesem Falle nicht erforderlich. Selbstverständlich ist sie gestattet. Führt man sie ein, so sind auch die Beiträge für die Beamten besonders festzusetzen.

Bei der Verwendung der Knappschaftspensionskasse als Zulagekasse für die Beamten hätten sowohl die Arbeitgeber, als auch die Beamten im ganzen genommen von vornherein höhere Beiträge als die gesetzlichen aufzuwenden. Im allgemeinen scheint hierfür keine Neigung zu bestehen. Deshalb wird das Nebeneinanderbestehen der gesetzlichen Versicherung und der Versicherung bei der Knappschaftspensionskasse nur ausnahmsweise in Frage kommen. Dort aber, wo man für die Beamten höhere Beiträge als die gesetzlichen aufwenden will, empfiehlt sich der Weg der Zulagekasse in erster Linie. Es kann dann alles völlig oder nahezu beim alten bleiben.

12. Die Knappschaftspensionskassen als Ersatzkassen.

Die Leistungen müssen den gesetzlichen Leistungen mindestens gleichwertig sein (zu vergleichen Abschnitt 5).

Die Leistungen müssen in dieser Höhe gewährleistet sein (zu vergleichen Abschnitt 6).

Ein bestimmtes Deckungsverfahren ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Da die Ersatzkassen an die Reichsversicherungsanstalt keine Beiträge abzuführen haben, so besteht die Möglichkeit bei der Umgestaltung in eine Ersatzkasse für die Beamtenabteilung das Kapitaldeckungsverfahren in ähnlicher Weise wie bei der Arbeiterabteilung anzuwenden. Für viele Knappschaftskassen wird deshalb die Umgestaltung in eine Ersatzkasse mit geringeren Schwierigkeiten verbunden sein, als die Umwandlung in eine Zuschußkasse oder Zulagekasse, weil zunächst die aufzubringenden Beiträge kleiner als dort sind. Aus diesem Grunde wird da, wo es angängig ist, auch wohl meist die Umwandlung in eine Ersatzkasse trotz der Bedenken mannigfacher Art, die gegen die Ersatzkassen geltend zu machen sind, angestrebt werden.

Für die Zuschußkassen ist die getrennte Vermögensverwaltung und Beitragsfestsetzung vorgeschrieben. Mehrere Kommentatoren halten eine solche Trennung auch bei den Ersatzkassen für notwendig. Indessen fehlt es an einer gesetzlichen Vorschrift hierüber. Es treffen aber die Gründe, die bei den Verhandlungen des Reichstages für die Trennung bei den Zuschußkassen geltend gemacht worden sind, in gleichem Maße auch für die Ersatzkassen zu.

Das Vermögen der Ersatzkassen muß, soweit es für die Angestelltenversicherung bestimmt ist, mindestens zum vierten Teil in Anleihen des Reichs oder der Bundesstaaten angelegt werden.

Hat ein Mitglied auch nur einen einzigen Monatsbeitrag an eine andere Ersatzkasse oder an die Reichsversicherungsanstalt entrichtet,

so werden die reichsgesetzlichen Leistungen nicht von der Ersatzkasse, sondern von den Organen der Angestelltenversicherung festgesetzt. Dies wird später der Regelfall sein. Der reichsgesetzliche Teil der Pensionen wird auch nicht von den Ersatzkassen, sondern von der Reichsversicherungsanstalt den Pensionären ausgezahlt. Die Pensionskasse kann den auf sie entfallenden Teil der gesetzlichen Leistungen nur auf die von ihr zu zahlende Pension anrechnen, das heißt von ihr selbst empfängt der Pensionär nur den um den gesetzlichen Anteil gekürzten Teil der Pension. Die Pensionskasse muß die Reichsversicherungsanstalt für die dieser obliegenden Zahlungen schadlos halten und ihr aus diesem Anlaß das Deckungskapital der betreffenden Rentenanteile überweisen. Wie dieses Deckungskapital berechnet wird, steht noch nicht fest. Der Bundesrat hat hierüber zu bestimmen. Es wäre nicht unbillig, das Deckungskapital mit einem Aufschlage für Sicherheit und Verwaltung zu versehen. Denn die Reichsversicherungsanstalt kann bei etwaiger Unzulänglichkeit des Deckungskapitals nichts nachfordern, und es erwachsen ihr Kosten durch die Verwaltung des ihr überwiesenen Deckungskapitals und durch die Auszahlung der laufenden Renten. Durch Aufschläge auf das rechnungsmäßige Deckungskapital werden die Ersatzkassen neben ihren eigenen Verwaltungskosten auch noch einen Teil der Verwaltungskosten der Reichsversicherungsanstalt zu tragen haben. Auch zu den Kosten der Schiedsgerichte und des Oberschiedsgerichts haben die Ersatzkassen einen nach Anhören der Reichsversicherungsanstalt vom Bundesrat zu bestimmenden Pauschbetrag zu leisten. Durch die Überweisung des Deckungskapitals büßen die Ersatzkassen den über 3½ % hinaus gehenden Zinsertrag ein. Deckungskapital ist nicht nur zu überweisen, sobald ein Mitglied der Ersatzkasse stirbt oder in gesetzlichem Sinne als berufsunfähig anzusehen ist, sondern auch dann, wenn ein ehemaliges Mitglied 10 oder 20 oder 30 Jahre oder noch später nach dem Austritt aus der Ersatzkasse stirbt oder invalide wird, sowie auch, wenn ein Pensionär bei seinem Tode anspruchsberechtigte Hinterbliebene hinterläßt. In späterer Zeit wird deshalb fast bei jedem Todes- und Invaliditätsfall eine Abrechnung mit der Reichsversicherungsanstalt zu erfolgen haben. Diese Verwaltungsgeschäfte werden die einzelnen Knappschaftspensionskassen voraussichtlich nicht unmittelbar belasten, weil man sie der Rückversicherungsanstalt übertragen wird. In Wirklichkeit werden die dadurch entstehenden Verwaltungskosten aber doch von den Pensionskassen zu bestreiten sein, denn um sie ermäßigen sich die von der Rückversicherungsanstalt an die Pensionskassen zurückfließenden Überschüsse. In vollem Umfange läßt sich die Erschwerung der Verwaltung nicht an die Rückversicherungsanstalt abwälzen. Denn es haben doch die Ersatzkassen in allen Fällen, in denen die Reichsversicherungsanstalt Leistungen gewährt, die von ihnen zu bewirkenden Zahlungen an die Pensionsempfänger um die gesetzlichen Beiträge zu kürzen.

Man muß sich weiter vergegenwärtigen, daß infolge der Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse nicht etwa nur mit ihr in Pensio-

nierungs- oder Todesfällen zu verhandeln sei. Es werden vielmehr später fast in jedem Fall (denn in der Regel wird das Mitglied in seiner Jugend auch einmal anderswo versichert gewesen sein) zwei Rentenverfahren nebeneinander herlaufen. Das Verfahren wird für die Hinterbliebenenrenten mehr eine Formsache sein, dagegen wird in Pensionierungsfällen von beiden Stellen eine sachliche Entscheidung zu treffen sein.

Durch vorstehende Ausführungen wollte ich nur zeigen, daß bei näherer Betrachtung die Vorteile, die die Ersatzkassen bieten (Wahrung der Selbständigkeit, bessere Verzinsung, niedrigere Verwaltungskosten) doch nicht so groß sind, wie man vielfach glaubt.

13. Schlußbemerkungen.

Der Anpassung der Knappschaftspensionskassen an die Angestelltenversicherung erwachsen dadurch große Schwierigkeiten, daß sie nicht auf dem Prämiendeckungsverfahren aufgebaut sind.

Bei Umgestaltung in eine Zuschuß- oder Zulagekasse müßte von vornherein der auf die Angestelltenversicherung entfallende Teil der Mittel nach dem Prämiendeckungsverfahren aufgebracht werden, weil die Beiträge in gesetzlicher Höhe in beiden Fällen an die Reichsversicherungsanstalt abzuliefern sind. Die Umwandlung in eine Zuschuß- oder Zulagekasse käme daher nur dann in Frage, wenn man höhere als die gesetzlichen Beiträge aufwenden will. Will man dies tun, so empfiehlt sich in erster Linie, die Beamten bei der Reichsversicherungsanstalt zu versichern und ihnen außerdem eine mäßige Versicherung bei der Knappschaftspensionskasse zu ermöglichen. Von der Bildung einer besonderen Beamtenabteilung könnte dann abgesehen werden.

An dem Kapitaldeckungsverfahren festzuhalten, ist nur bei der Umgestaltung in eine Ersatzkasse möglich. Diese Umgestaltung wird nur bei Pensionskassen zu erwägen sein, die der knappschaftlichen Rückversicherungsanstalt angeschlossen sind oder sich anschließen. Ist bei ihnen zur Zeit das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung günstiger als bei der Reichsversicherungsanstalt, so kann auch für die Beamtenabteilung dieses günstigere Verhältnis zunächst gewählt werden. Anderenfalls wird man bei Einführung der gesetzlichen Beiträge die Leistungen nur den gesetzlichen Leistungen gleichwertig zu gestalten haben. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß da, wo die Beamtenabteilung an der Abtragung des gegenwärtig vorhandenen Fehlbetrages zu beteiligen ist, es möglich sein wird, im Beharrungszustande mit dem für die Angestelltenversicherung geltenden Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung auszukommen.

Bei der Beantwortung der Frage, wie die Knappschaftspensionskassen am zweckmäßigsten an das Angestelltenversicherungsgesetz anzupassen seien, wird man sich folgendes zu vergegenwärtigen haben.

Hat man lediglich den Vorteil der Beamten im Auge, so empfiehlt sich das Ausscheiden der Beamten aus der Pensionskasse und ihre

Versicherung bei der Reichsversicherungsanstalt. Die Beamten werden dadurch von der Teilnahme an der Deckung des Fehlbetrages befreit. Bei einer Reihe von Kassen mit sehr ungünstiger Vermögenslage ist dieser Vorteil nicht unerheblich. Denn zur Aufbringung der gemeinsamen Last wären für den Kopf der Beamten gegenwärtig jährlich 25 M. und mehr beizutragen. Ein solcher Betrag aber fällt bei einem Gesamtbeitrag von durchschnittlich 140 M. bis 160 M. in die Wagschale. Kann die Zahl der Mitglieder der Beamtenabteilung durch Ausdehnung des Versicherungszwanges erhöht werden, so ermäßigt sich die Belastung aus der Vergangenheit auf den Kopf des Beamten, wenn nicht etwa bestimmt wird, daß die Beamtenabteilung entsprechend der höheren Einnahme auch in höherem Maße an der Aufbringung der gemeinsamen Last teilzunehmen hat. Trotzdem werden bei manchen Vereinen für den Kopf der Beamten zunächst 20 M. und mehr jährlich der Beamtenabteilung entzogen werden. Freilich ist für die Arbeiter von Nachteil, was den Beamten Vorteil bietet. Durch das Ausscheiden der Beamten wird naturgemäß eine Mehrbelastung der Arbeiter herbeigeführt. Diese wiegt aber deshalb meist nicht schwer, weil die Zahl der Beamten verhältnismäßig klein ist, und der Teil des Fehlbetrages, der infolge Ausscheidens der Beamten den Arbeitern aufgebürdet wird, sich auf eine verhältnismäßig große Zahl von Köpfen verteilt.

Sollen die Arbeiter durch die Anpassung der Pensionskasse an die Angestelltenversicherung nicht geschädigt werden, so müßte danach getrachtet werden, daß die Beamten wenigstens in dem bisherigen Umfange bei der Knappschaftskasse auch weiterhin versichert würden. Von Vorteil für die Arbeiter — nicht für die Beamten — wäre es, wenn keine Beamtenabteilung eingerichtet würde. Werden nur Klassen mit hohen Beiträgen und hohen Leistungen, nicht aber besondere Beamtenabteilungen geschaffen, so würden dadurch die Beamten genötigt sein, entsprechend den hohen Beiträgen in höherem Maße als bisher an der Deckung des Fehlbetrages teilzunehmen.

Von mancher Seite wird der Ersatzkasse deshalb der Vorzug gegeben, weil befürchtet wird, daß das Gefühl der Zugehörigkeit zur Knappschaft litte, wenn die Beamten bei der Reichsversicherungsanstalt versichert würden. Dieser Einwand wäre doch wohl nur dann durchschlagend, wenn beim Ersatz der Angestelltenversicherung durch die Knappschaftsversicherung die Beamtenpensionen im allgemeinen durch die Knappschaft auszuzahlen wären. Dies aber trifft nicht zu. In den meisten Fällen werden in späterer Zeit die Pensionen entweder in voller Höhe oder doch zum größten Teil von der Reichsversicherungsanstalt gezahlt werden. Sofern für die Pensionskasse überhaupt etwas zu zahlen übrig bleibt, wird es nur ein kleiner Bruchteil der Pension sein.

Die Umlage der Katastrophenschäden bei Katastrophenverbänden.

Von Dr. rer. nat. Friedrich Blum (Stuttgart).

Bei gewissen Versicherungsarten ist das Risiko für den Versicherer deshalb ungewöhnlich hoch, weil das schadenstiftende Ereignis als Massenunglück oder Katastrophe auftreten kann und damit die Möglichkeit besteht, daß durch dasselbe Ereignis eine und dieselbe Gesellschaft mehrfach betroffen wird. Z. B. kann es bei einem größeren Eisenbahnunglück sehr wohl vorkommen, daß mehrere der Verletzten bei einer und derselben Gesellschaft gegen Eisenbahnunfälle versichert sind.

Um dieser besonderen Gefahr zu begegnen, empfiehlt es sich für die Versicherer einer derartigen Branche, einen Katastrophenverband zu bilden mit dem Zweck der gegenseitigen Unterstützung bei Katastrophen. Dabei hat als Katastrophe der Fall zu gelten, daß eine Gesellschaft durch ein und dasselbe Ereignis mehr als eine gewisse (von vornherein festzusetzende) Anzahl von Schadenfällen erleidet.[1]) Der Katastrophenschaden, d. h. die aus den Einzelschäden resultierende Gesamtleistung der betroffenen Gesellschaft, kann entweder ganz oder nur zu einem gewissen Teil auf die beteiligten Gesellschaften umgelegt werden und es erhebt sich damit die Frage, in welchem Verhältnis diese Umlage zu erfolgen hat. Diese Frage zu beantworten, allerdings nur für den Fall vollständiger Umlage des Katastrophenschadens, ist der Zweck der vorliegenden Arbeit.

Auf den ersten Blick könnte es zweifelhaft erscheinen, ob hier überhaupt ein Problem vorliegt, ob nicht vielmehr die aufgeworfene Frage einfach dahin zu beantworten ist, daß die Verbandsgesellschaften sich an jedem Katastrophenschaden im Verhältnis ihrer Bestände beteiligen.[2]) Indessen lehrt eine einfache Überlegung, daß ein derartiger Verteilungsmodus ungerecht ist, indem er die kleineren Gesellschaften zugunsten der größeren benachteiligt.

Es sei der Einfachheit halber angenommen, der Verband umfasse nur zwei gleich große Gesellschaften A und B und als Katastrophe gelte jedes Ereignis, welches mehr als zwei Einzelschäden bei einer Gesellschaft zur Folge hat. Es ist einleuchtend, daß in diesem speziellen Fall die Verteilung im Verhältnis der Bestände erfolgen muß, mit anderen Worten, daß von einem Katastrophenschaden jede Gesellschaft die Hälfte zu tragen hat.

[1]) Ein Katastrophenverband in diesem Sinne existiert z. B. zwischen einer Anzahl von Unfallversicherern.

[2]) Bei dem schon erwähnten Unfall-Katastrophenverband bildet tatsächlich die Prämieneinnahme den Maßstab für die Verteilung. Siehe *Manes,* Versicherungs-Lexikon, Artikel „Katastrophenverbände".



Nun denke man sich die Gesellschaft B in zwei gleich große Gesellschaften B_1 und B_2 zerfallend, jedoch das Prinzip der Schadenverteilung im Verhältnis der Bestände aufrecht erhalten, so daß A nach wie vor von jedem Katastrophenschaden die Hälfte, B_1 und B_2 dagegen je ein Viertel zu tragen haben. Was wird die Folge sein? Offenbar wird dadurch die Leistungspflicht von A vermindert, die von $B = B_1 + B_2$ vermehrt. Der Beweis ist folgender.

Die möglichen Fälle, in denen A zu leisten hat, setzen sich zusammen aus

1. eigenen Schadenfällen, welche nicht Katastrophen sind und welche es ganz zu tragen hat,
2. eigenen Katastrophen, deren Schäden es zur Hälfte zu tragen hat,
3. Katastrophen von $B = B_1 + B_2$, deren Schäden es ebenfalls zur Hälfte zu tragen hat.

Bei der Zerfällung von B in B_1 und B_2 bleiben die Leistungen zu 1. und 2. unverändert, dagegen wird die Leistung zu 3. vermindert dadurch, daß manche Fälle, welche für die vereinigte Gesellschaft B eine Katastrophe darstellen, für die getrennten Gesellschaften B_1 und B_2 keine solche mehr darstellen, weil auf jede derselben weniger als drei Einzelschäden kommen. Die gesamte Leistungspflicht von A vermindert sich also, während sich diejenige von $B = B_1 + B_2$ in demselben Maße vermehrt. War nun das Leistungsverhältnis vor der Zerfällung ein gerechtes, so folgt, daß es nach derselben ungerecht ist; denn die beiderseitige Prämieneinnahme wird ja durch die Zerfällung nicht berührt, ist also in beiden Fällen dieselbe. Um ein gerechtes Leistungsverhältnis herzustellen, müßte eine besondere Verteilungsmethode festgesetzt werden, bei der A mehr als die Hälfte, B_1 und B_2 je weniger als ein Viertel eines Katastrophenschadens zu tragen haben.

Im folgenden wird die allgemeine Formel für eine gerechte Verteilung der Katastrophenschäden ermittelt werden.

Es bezeichne

$(k - 1)$ die in der Definition der Katastrophe vorkommende Anzahl von Einzelschäden, die überschritten sein muß, damit eine Katastrophe vorliegt,

n die Anzahl der Verbandsgesellschaften,

$G_1, G_2, \ldots\ldots G_n$ die Verbandsgesellschaften selbst,

g_i die Anzahl der bei der Gesellschaft G_i laufenden Versicherungen,

$S_i^{(1)}, S_i^{(2)}, \ldots\ldots S_i^{(g_i)}$ die zugehörigen Versicherungssummen,

$\vartheta_1, \vartheta_2, \ldots\ldots \vartheta_n$ die (noch unbekannten) Bruchteile, welche die einzelnen Gesellschaften von einem Katastrophenschaden tragen müssen, damit die Verteilung gerecht ist ($\vartheta_1 + \vartheta_2 + \ldots. + \vartheta_n = 1$).

Es liege ein Ereignis vor, bei dem zwar die Gesamtzahl s der die Verbandsmitglieder treffenden Einzelschäden bekannt, dagegen die Verteilung derselben auf die Mitglieder noch unbekannt ist.

Wird $g_1 + g_2 + \ldots. + g_n = g$ gesetzt und angenommen, daß sämtliche bei den Gesellschaften laufenden Versicherungen sich auf

verschiedene Personen oder Objekte beziehen, so kann die Feststellung der an dem Gesamtschaden beteiligten Policen $\binom{g}{s}$ verschiedene Resultate haben, die alle als gleich möglich angenommen werden mögen. Denn $\binom{g}{s}$ ist die Anzahl der verschiedenen Arten, auf welche sich die s Geschädigten aus Versicherten der Verbandsgesellschaften zusammensetzen können.

Wird speziell die Gesellschaft G_i ins Auge gefaßt, so sind für sie folgende $(s+1)$ verschiedene Möglichkeiten vorhanden:

Möglichkeit 1: Keiner der Einzelschäden trifft G_i,
„ 2: Einer „ „ „ „,
„ 3: Zwei „ „ treffen „,
. . . .
„ $(s+1)$: Alle s Einzelschäden treffen G_i.

Es fragt sich nun, wie viele Einzelfälle jede dieser Möglichkeiten umfaßt. Die Möglichkeit $(r+1)$ umfaßt, wenn nur die Gesellschaft G_i selbst in Betracht gezogen wird, $\binom{g_i}{r}$ Einzelfälle, wenn nur die übrigen Gesellschaften in Betracht gezogen werden, $\binom{g-g_i}{s-r}$ Einzelfälle. Da nun jeder Einzelfall der ersten Art sich mit jedem Einzelfall der zweiten Art kombinieren läßt, so entstehen im ganzen $\binom{g_i}{r}\binom{g-g_i}{s-r}$ Einzelfälle für die Möglichkeit $(r+1)$. Daher ist die Wahrscheinlichkeit, daß die Gesellschaft G_i r Einzelschäden erleidet, gleich

$$p_{i,2} = \frac{\binom{g_i}{r}\binom{g-g_i}{s-r}}{\binom{g}{s}} \tag{1}$$

$$= \binom{s}{r} \frac{[g_i(g_i-1)\ldots(g_i-r+1)][(g-g_i)(g-g_i-1)\ldots(g-g_i-s+r+1)]}{g(g-1)\ldots\ldots(g-s+1)}$$

Die durchschnittliche Höhe des auf G_i entfallenden Schadens ist ebenfalls leicht zu ermitteln. Da die $\binom{g_i}{r}$ verschiedenen Arten, auf welche sich die r Geschädigten aus Versicherten von G_i zusammensetzen können, gleich wahrscheinlich sind (nach unserer Annahme), und die Summe der zugehörigen $\binom{g_i}{r}$ möglichen Schäden gleich

$$\left(S_i^{(1)} + S_i^{(2)} + \ldots + S_i^{(g_i)}\right)\binom{g_i}{r}\frac{r}{g_i}$$

ist, so ist der durchschnittliche Schaden gleich

$$\frac{S_i^{(1)} + S_i^{(2)} + \ldots\ldots + S_i^{(g_i)}}{g_i} r = S_i r,$$

wenn die durchschnittliche Versicherungssumme

$$\frac{S_i^{(1)} + S_i^{(2)} + \ldots\ldots + S_i^{(g_i)}}{g_i}$$ mit S_i bezeichnet wird.

Die den erwähnten $(s + 1)$ Möglichkeiten entsprechenden durchschnittlichen Leistungen von G_i aus eigenen Schäden unter Berücksichtigung des Katastrophenvertrags, sowie die zugehörigen Wahrscheinlichkeiten, ergeben sich demnach wie folgt:

Möglichkeit	Leistung aus eigenen Schäden	Wahrscheinlichkeit
1	$0\, S_i$	$p_{i,\,0}$
2	$1\, S_i$	$p_{i,\,1}$
3	$2\, S_i$	$p_{i,\,2}$
.	.	.
k	$(k - 1)\, S_i$	$p_{i,\,k-1}$
$k + 1$	$\vartheta_i\, k\, S_i$	$p_{i,\,k}$
.	.	.
s	$\vartheta_i\, (s - 1)\, S_i$	$p_{i,\,s-1}$
$s + 1$	$\vartheta_i\, s\, S_i$	$p_{i,\,s}$

Der wahrscheinliche Wert der Leistung von G_i aus eigenen Schäden ist daher gleich

$$S_i [1\, p_{i,1} + 2 p_{i,2} + \ldots + (k-1) p_{i,k-1}] + \vartheta_i S_i [k p_{i,k} + \ldots + s p_{i,s}].$$

Der wahrscheinliche Wert der Leistung von G_i aus fremden Katastrophenschäden ergibt sich ganz analog als

$$\vartheta_i \sum_l{}' S_l [k\, p_{l,\,k} + \ldots\ldots + s\, p_{l,\,s}],$$

wo die Summation $\sum\limits_l{}'$ sich auf alle Gesellschaften außer G_i erstreckt.

Der wahrscheinliche Wert der Gesamtleistung von G_i ist also gleich:

$$S_i [1 p_{i,1} + 2 p_{i,2} + \ldots + (k-1) p_{i,k-1}] + \vartheta_i \sum_l \left\{ S_l [k\, p_{l,k} + \ldots + s\, p_{l,s}] \right\}$$

wo die Summation $\sum\limits_l$ sich über sämtliche Gesellschaften erstreckt.

Der wahrscheinliche Wert des Gesamtschadens ist gleich

$$s \frac{S_1 g_1 + S_2 g_2 + \ldots\ldots + S_n g_n}{g}$$



Soll der Vertrag gerecht sein, so muß der wahrscheinliche Wert der Leistung von G_i sich zum wahrscheinlichen Wert des Gesamtschadens verhalten wie der Anteil von G_i am Gesamtgeschäft zum Gesamtgeschäft selbst.

Diese Bedingung ergibt aber für ϑ_i folgende Gleichung:

$$S_i[1p_{i,1} + 2p_{i,2} + \dots + (k-1)p_{i,k-1}] + \vartheta_i \sum_l \{S_l[kp_{l,k} + \dots + sp_{l,s}]\}$$

$$= s\,\frac{S_1 g_1 + S_2 g_2 + \dots + S_n g_n}{g} \cdot \frac{S_i g_i}{S_1 g_1 + S_2 g_2 + \dots + S_n g_n}$$

$$= \frac{s}{g} S_i g_i$$

Durch Auflösung nach ϑ_i folgt:

$$\vartheta_i = \frac{S_i \left\{\frac{s g_i}{g} - [1p_{i,1} + 2p_{i,2} + \dots + (k-1)p_{i,k-1}]\right\}}{\sum_l \{S_l[k p_{l,k} + \dots + s p_{l,s}]\}} \qquad (2)$$

Mit Hilfe der Gleichung

$$S_i(1p_{i,1} + 2p_{i,2} + \dots + s p_{i,s}) = S_i \frac{s g_i}{g},$$

in welcher zwei verschiedene Ausdrücke für den wahrscheinlichen Wert des Gesamtschadens von G_i einander gleichgesetzt sind, läßt sich (2) auch in der folgenden symmetrischen Form schreiben:

$$\vartheta_i = \frac{S_i[k p_{i,k} + \dots + s p_{i,s}]}{\sum_l \{S_l[k p_{l,k} + \dots + s p_{l,s}]\}} \qquad (2a),$$

welche zugleich erkennen läßt, daß $\vartheta_1 + \vartheta_2 + \dots + \vartheta_n = 1$ ist.

Da der Nenner des Ausdrucks für ϑ_i von i unabhängig ist, so folgt, daß das Umlageverhältnis lediglich durch die Größe

$$K_i = S_i \left\{\frac{s g_i}{g} - [1p_{i,1} + 2p_{i,2} + \dots + (k-1)p_{i,k-1}]\right\} \qquad (3)$$
$$= S_i[k p_{i,k} + \dots + s p_{i,s}],$$

welche den wahrscheinlichen Wert des Katastropenschadens für die Gesellschaft G_i darstellt, bestimmt ist.

Sind die Größen $g_1, g_2, \dots g_n$ sehr groß gegenüber s und k (was in der Praxis wohl stets der Fall sein wird), so kann man angenähert

$$p_{i,r} = \frac{\binom{g_i}{r}\binom{g-g_i}{s-r}}{\binom{g}{s}}$$

ersetzen durch $\binom{s}{r} p_i^r q_i^{s-r}$,

wo $p_i = \frac{g_i}{g}$ die Wahrscheinlichkeit darstellt, daß irgendein beim Verband Versicherter der Gesellschaft G_i angehört und $q_i = 1 - p_i$ ist. Für K_i ergibt sich dann der genäherte Ausdruck:

$$K_i = S_i \left\{ s p_i - \left[1 \binom{s}{1} p_i q_i^{s-1} + 2 \binom{s}{2} p_i^2 q_i^{s-2} + \ldots + (k-1) \binom{s}{k-1} p_i^{k-1} q_i^{s-k+1} \right] \right\}$$
$$= S_i \left\{ k \binom{s}{k} p_i^k q_i^{s-k} + \ldots + s p_i^s \right\} \qquad (4)$$

Die vorangegangene Betrachtung lehrt, daß das Umlageverhältnis nicht nur von den Größen, welche den Verband und seine Mitglieder charakterisieren, sondern auch von der Anzahl der durch das jeweilige Ereignis verursachten Einzelschäden abhängt. Es ist also nicht möglich, von vornherein für alle Fälle ein bestimmtes Umlageverhältnis festzusetzen; vielmehr muß bei jeder einzelnen Katastrophe zunächst die Anzahl der die Verbandsgesellschaften treffenden Einzelschäden festgestellt und auf Grund davon nach Formel (3) oder (4) das Umlageverhältnis berechnet werden.

Die Grenzen, zwischen denen das in dieser Weise variable Umlageverhältnis bei gegebenem Verband sich bewegt, ergeben sich, wenn

einerseits $s = k$
andererseits $s = g$

gesetzt wird.

Wird $s = k$ gesetzt, d. h. wird angenommen, daß die Gesamtzahl der die Verbandsgesellschaften treffenden Einzelschäden gleich ist der zur Konstatierung einer Katastrophe erforderlichen Mindestzahl von Einzelschäden, so ist

$$K_i = S_i k p_{i,k},$$

also $\vartheta_1 : \vartheta_2 : \ldots : \vartheta_n = S_1 p_{1,k} : S_2 p_{2,k} : \ldots : S_n p_{n,k}$,

oder, wenn nach der genäherten Methode gerechnet wird,

$$\vartheta_1 : \vartheta_2 : \ldots : \vartheta_n = S_1 p_1^k : S_2 p_2^k : \ldots : S_n p_n^k,$$

d. h. jede Gesellschaft muß im Verhältnis ihrer durchschnittlichen Versicherungssumme multipliziert mit der k-ten Potenz der Anzahl ihrer Versicherungen zur Deckung eines Katastrophenschadens herangezogen werden.

Wird $s = g$ gesetzt, d. h. wird der faktisch unmögliche Fall angenommen, daß alle Versicherungssummen der Verbandsgesellschaften durch *ein* Ereignis fällig werden, so ist

$$\vartheta_1 : \vartheta_2 : \ldots : \vartheta_n = S_1 g_1 : S_2 g_2 : \ldots : S_n g_n$$
$$= S_1 p_1 : S_2 p_2 : \ldots : S_n p_n,$$

d. h. die Umlage hat im Verhältnis der Bestände zu erfolgen.



In allen andern Fällen, in denen $k < s < g$ ist, wird das Umlageverhältnis zwischen den angegebenen Grenzwerten liegen. Ist z. B.

die Katastrophe durch eine Mindestzahl von $k = 3$ Einzelschäden definiert, die Anzahl der Einzelschäden $s = 4$,
die Anzahl der Verbandsgesellschaften . . . $n = 2$,
die durchschnittlichen Versicherungssummen $S_1 = S_2 = S$,
die Anzahl der bei G_1 laufenden Versicherungen $g_1 = 30000$,
" " " " G_2 " " $g_2 = 10000$,
$g = g_1 + g_2 = 40000$,

so findet sich nach der exakten Methode

$$p_{1,1} = \binom{4}{1} \frac{[g_1][(g-g_1)(g-g_1-1)(g-g_1-2)]}{g(g-1)(g-2)(g-3)}$$
$$= \frac{4 \times 30000 \times 10000 \times 9999 \times 9998}{40000 \times 39999 \times 39998 \times 39997}$$
$$= 0{,}046868,$$

$$p_{1,2} = \binom{4}{2} \frac{[g_1(g_1-1)][(g-g_1)(g-g_1-1)]}{g(g-1)(g-2)(g-3)}$$
$$= \frac{6 \times 30000 \times 29999 \times 10000 \times 9999}{40000 \times 39999 \times 39998 \times 39997}$$
$$= 0{,}210941,$$

$$p_{2,1} = \binom{4}{1} \frac{[g_2][(g-g_2)(g-g_2-1)(g-g_2-2)]}{g(g-1)(g-2)(g-3)}$$
$$= \frac{4 \times 10000 \times 30000 \times 29999 \times 29998}{40000 \times 39999 \times 39998 \times 39997}$$
$$= 0{,}421896,$$

$$p_{2,2} = \binom{4}{2} \frac{[g_2(g_2-1)][(g-g_2)(g-g_2-1)]}{g(g-1)(g-2)(g-3)}$$
$$= \frac{6 \times 10000 \times 9999 \times 30000 \times 29999}{40000 \times 39999 \times 39998 \times 39997}$$
$$= 0{,}210941,$$

$$K_1 = S_1 \left\{ \frac{sg_1}{g} - [1\, p_{1,1} + 2\, p_{1,2}] \right\}$$
$$= S \left\{ 4 \times \frac{30000}{40000} - [1 \times 0{,}046868 + 2 \times 0{,}210941] \right\}$$
$$= S \times 2{,}531250,$$

$$K_2 = S_2 \left\{ \frac{sg_2}{g} - [1\, p_{2,1} + 2\, p_{2,2}] \right\}$$

$$= S \left\{ 4 \times \frac{10000}{40000} - [1 \times 0{,}421896 + 2 \times 0{,}210941] \right\}$$

$$= S \times 0{,}156222,$$

$$\underline{\vartheta_1 : \vartheta_2 = K_1 : K_2 = 2{,}531250 : 0{,}156222 = 16{,}2029,}$$

nach der angenäherten Methode

$$p_1 = \frac{3}{4},\ q_1 = \frac{1}{4},$$

$$p_2 = \frac{1}{4},\ q_2 = \frac{3}{4},$$

$$p_{1,1} = \binom{4}{1} p_1 q_1^3,\ p_{1,2} = \binom{4}{2} p_1^2 q_1^2,$$

$$p_{2,1} = \binom{4}{1} p_2 q_2^3,\ p_{2,2} = \binom{4}{2} p_2^2 q_2^2,$$

$$K_1 = S_1 \left\{ \frac{sg_1}{g} - [1\ p_{1,1} + 2\ p_{1,2}] \right\}$$

$$= S \frac{162}{64},$$

$$K_2 = S_2 \left\{ \frac{sg_2}{g} - [1\ p_{2,1} + 2\ p_{2,2}] \right\}$$

$$= S \frac{10}{64},$$

$$\underline{\vartheta_1 : \vartheta_2 = K_1 : K_2 = 162 : 10 = 16{,}2}$$

Die Grenzwerte für das Umlageverhältnis sind

$$\text{einerseits} = p_1^3 : p_2^3 = \left(\frac{3}{4}\right)^3 : \left(\frac{1}{4}\right)^3 = 27,$$

$$\text{andererseits} = p_1 : p_2 = \frac{3}{4} : \frac{1}{4} = 3.$$

Zum Schluß noch ein Wort über den *praktischen Wert* der abgeleiteten Formel!

Bei der Ableitung wurde vorausgesetzt, daß sämtliche Versicherungen des Verbands auf *verschiedene Personen bzw. Objekte* sich beziehen. Diese Voraussetzung wird in Wirklichkeit nie erfüllt sein, vielmehr wird eine Reihe von Versicherungen bei den verschiedenen Gesellschaften sich auf dieselbe Person bzw. dasselbe Objekt beziehen (Rückversicherung).

Weiterhin wurde vorausgesetzt, daß die (g_s) verschiedenen Arten, auf welche sich die s Geschädigten aus Versicherten der Verbandsgesellschaften zusammensetzen können, alle als gleich wahrscheinlich betrachtet werden dürfen. Diese Voraussetzung wird ebenfalls in

der Praxis nicht streng erfüllt sein. Z. B. werden in der Eisenbahnunfallversicherung bei einer gegebenen Katastrophe diejenigen Kombinationen von s Versicherten, welche Mitglieder einer und derselben Personengemeinschaft (z. B. eines geselligen Vereins) umfassen, eine größere Wahrscheinlichkeit besitzen, als andere, bei denen Versicherte verunglücken, die in keinerlei Zusammenhang miteinander stehen, so daß bei einer Gesellschaft die Katastrophengefahr steigt, je mehr Vereine sie aufgenommen hat.

Die abgeleitete Formel kann also nicht den Anspruch erheben, eine absolut gerechte Verteilung herbeizuführen, da die Voraussetzungen, auf denen sie beruht, in der Praxis nie streng erfüllt sein werden. Immerhin wird sie im allgemeinen als gute Näherung gelten können und jedenfalls den Vorzug verdienen vor der direkt falschen Methode der Umlage im Verhältnis der Bestände.

Der neueste österreichische Entwurf zum Versicherungsvertragsgesetze.

Von Geheimem Justizrat, Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

Über das Zustandekommen des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes, dessen erster Entwurf 1905 erschien, waltet bekanntlich ein ähnlicher Unstern ob, wie seinerzeit über dem entsprechenden deutschen Gesetze. Doch sind unsere Nachbarn unverdrossen in ihrer Arbeit daran geblieben; und das wird sich schließlich, bei der großen Bedeutung der Sache, reichlich lohnen und auch im Deutschen Reiche dem Versicherungsverkehr zugute kommen, da dieser die Landesgrenzen zu überspringen pflegt.

Zuletzt war in dieser Zeitschrift (XII, S. 848) von den Abänderungsanträgen die Rede, die der Berichterstatter des österreichischen Justizausschusses, Abgeordneter Professor Dr. *Josef Redlich,* gemacht hatte. Ihnen ist nun inzwischen ein vom 10. Juni 1912 datierter Entwurf eben dieses Justizausschusses gefolgt — der Zahl nach Nr. IV —, dem eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden darf, da er, sobald es nur gelingt, das Gesetz überhaupt in verfassungsmäßigem Wege zustande zu bringen, sicher dessen fast unveränderte Grundlage wird. Hat doch auch schon, wie im Berichte des Justizausschusses gesagt wird, die Regierung aus den früheren Verhandlungen der beiden Häuser des Reichsrats gefolgert, daß der Gesetzentwurf nicht mehr in der Form der ursprünglichen Vorlage, sondern in jener Fassung einzubringen sei, in der er die Zustimmung des Herrnhauses und des Justizausschusses im Abgeordnetenhause gefunden habe. Trotzdem hat aber der Justizausschuß nicht versäumt, jetzt nochmals in eine neue sachliche Überprüfung einzutreten und manche, früher



im Interesse des Zustandekommens des Gesetzes zurückgestellten Wünsche geltend zu machen, zumal, wie er ausdrücklich bemerkt, die fachwissenschaftliche Kritik in den Aufsätzen und Schriften von *Hupka, Ehrenzweig, König, Adler* u. a. sehr rege weitergearbeitet hätte.

Im großen und ganzen handelt es sich jedoch bei der jetzigen Fassung, die dem von der „vereinigten volkswirtschaftlichen und juridischen Kommission" im Juni 1909 bearbeiteten Entwurfe II (von 1907) gegeben ist, um eine Nachfeilung und Verbesserung des Ausdrucks, die freilich für die demnächstige Praxis nach Inkrafttreten des Gesetzes wichtig genug ist. Aber es fehlen auch nicht einige bedeutsame neue Vorschläge. Der österreichische Justizausschuß hat ihnen eine wohltuend kurze Begründung mit auf den Weg gegeben; einzelne Unebenheiten in der Fassung sind ihm übrigens trotz eifriger Arbeit, insbesondere der des Abg. Dr. *Ofner*, doch entgangen. So in § 32, Abs. 4, die häßliche Häufung von vier Hauptwörtern auf — ung: „trotz Kündi*gung* oder Erlö*schung* seiner Verpflich*tung* zur Leis*tung*". Und im § 47 ist das uns leider recht geläufige „in Ansehung des —" nicht, wie sonst, durch das Wort „für" ersetzt. Auch ist nicht immer streng genug zwischen Versicherungsvertrag und Versicherungsverhältnis unterschieden; so, wenn es im § 63 heißt, der Versicherungs*vertrag* erlösche mit wegfallendem Interesse.

An neuen Vorschlägen möchte ich folgende hervorheben:

Bei den Antragsfristen ist jetzt im § 1, Absatz 3, mit Recht davon abgesehen, daß außer ihrer schriftlichen Vereinbarung nach dem Kalendertage auch noch die Voraussetzung vorhanden sein müsse, daß die gewöhnliche Frist, 14 Tage, zur Durchführung der für die Entscheidung des Versicherers maßgebenden Erhebungen nicht ausreiche. Es könnte das in der Tat nur zu überflüssigen Weiterungen führen; Mißbräuche abzustellen, wäre Sache der Aufsichtsbehörde.

Kenntnis, Arglist und Verschulden eines Vertreters bei Vertrags**schluß soll dem Versicherungs**nehmer nach § 5, Abs. 1, zugerechnet **werden; nach § 2 aber dann** *nicht*, wenn ein Versicherungsagent „zu**gleich für den Versicherungs**nehmer gehandelt hat". Früher hieß es: **„als Vertreter des Versi**cherungsnehmers"; ob aber eine sicherere **Fassung wirklich erreicht** ist, kann zweifelhaft sein (Deutsches Gesetz, **§ 19).**

Zu § 11 — Schiedsgutachten — sind zwei Abänderungen vor**geschlagen. Der Versicherer** soll sich nach Abs. 1 auf die Vereinbarung **auf ein solches auch dann** nicht berufen können, „wenn die Bestellung **oder der Ausspruch der Sach**verständigen ohne Verschulden des Ver**sicherungsnehmers verzögert** wird"; die Vereinbarung fällt also z. B. **bei eigensinniger Verzögerung** der Sachverständigen (Deutsches Ge**setz, § 64, Abs. 1, Satz 2).**

Nach Abs. 2 soll das Gericht an den Ausspruch der Sachverstän**digen nicht gebunden sein,** wenn er erheblich von der Sachlage ab**weicht; nicht *„offenbar“* er**heblich abweicht, wie nach deutschem **Rechte und den frü**heren Entwürfen. Ich glaube jedoch, daß *dieses* **weitere Erforder**[illegible] [illegible]henswerten Sicherheit des Verf*ahrens*



dient. Gestrichen ist das Wort „offenbar“ übrigens gleicher Weise in § 41 betr. Entschädigungsabschlagszahlungen, so daß jetzt das deutsche Recht (§ 94, Abs. 2) damit übereinstimmt.

§ 12 betr. den Gerichtsstand des Versicherungsnehmers berücksichtigt jetzt auch dessen Abschluß im *landwirtschaftlichen,* nicht nur im „gewerblichen“ Betriebe. Der Deutlichkeit wegen ist das zu billigen, obwohl in einem ähnlichen Falle nach deutschem Rechte (§ 36, Abs. 2) der „Gewerbebetrieb“ den landwirtschaftlichen mit umfassen wird. Der Sinn dieses Wortes wechselt ja je nach den Gesetzen.

In einem neuen Absatze 3 des § 13 wird bestimmt, daß „die Frist für *Anzeigen* und *Erklärungen* — als eingehalten“ gilt, wenn diese innerhalb der Frist abgesendet werden. Dagegen soll im gleichfalls neuen Absatz 2 zugunsten der „Empfangstheorie“ (Bericht S. 5) angeordnet werden, daß die *„Erklärungen,* die dem anderen gegenüber abzugeben sind, erst wirksam werden, wenn sie ihm zukommen,“ — ausdrückliche Ausnahmen im Gesetze vorbehalten. In der Tat ist auch wohl im Versicherungsrechte dies die zutreffende Regel, obwohl *Anzeigen* und *Erklärungen* nicht immer scharf zu scheiden sein möchten. Als erstattet können aber doch *nur Anzeigen* gelten, wenn sie rechtzeitig und mit aller Sorgfalt auf den Weg gebracht sind; um (Willens-) Erklärungen muß der Empfänger der Regel nach wissen.

§ 25 erläutert jetzt näher den Zeitpunkt der Prämienzahlung im Hinblick auf die verschiedenen Zahlungsarten bei Vermittlung durch die Post. Im Deutschen Rechte fehlt eine derartig vorsichtige Bestimmung.

In § 31 ist die durchaus billige Vorschrift einer Prämienverringerung bei Wegfall Gefahr erhöhender Umstände, die eine höhere Prämie bedingten, vorgesehen, — auch dann (nach dem neuen Absatze 2), wenn sie nur auf Grund irrtümlicher Angaben des Versicherungslustigen angenommen wurden. Abs. 1 berücksichtigt daneben jetzt auch die „Zeit zwischen Stellung und Annahme des Antrages“.

Für die Verwirkungsabrede ist durch die Neufassung des Abs. 2 im § 32 nunmehr klar herausgestellt, daß der Entschuldigungsbeweis dem Versicherungsnehmer zufällt. Ebenso Deutsches VVG., § 6, § 32.

Der Wegfall des Kündigungsrechts bei Gefahrerhöhung (§ 33) soll, außer durch Fristablauf, auch eintreten, „wenn die Gefahrerhöhung weggefallen oder nicht mehr erheblich ist“. Die im früheren Entwurfe aufgestellte, dem deutschen Gesetze (§ 24, Abs. 2) entsprechende Voraussetzung: „wenn der Zustand, so wie er vor der Gefahrerhöhung bestanden hat, wieder hergestellt ist“, erhält dadurch eine wünschenswerte Klarstellung. In Rücksicht jedoch auf die Möglichkeit nachwirkender Schädlichkeit (Tropenreise, deren Ende noch nicht die vielleicht bei ihr aufgenommenen Ansteckungskeime beseitigt) müßte es vielleicht heißen statt „oder“: „*und* nicht mehr erheblich ist“.

Im § 46, der von der „Beschränkung der Befugnisse der Agenten“ spricht, ist der Hinweis auf § 45 (Beschränkung auf einen bestimmten

Bezirk) gestrichen, weil es sich von selbst verstände, daß *diese* Beschränkung „der Partei zur Kenntnis gebracht werden" müsse. Das scheint mir zu spitz zu sein; § 45 ist nicht unbedingt so zu verstehen. Jedenfalls ist hier § 47 des deutschen VVG. mit der ausdrücklichen Heranziehung des § 46 als vorsichtiger vorzuziehen.

§ 50 betont jetzt richtig bei der Überversicherung den „*jeweiligen*" Wert des versicherten Interesses. § 53 und 54 gehen näher auf die Leistungspflichten der Versicherer bei mehrfacher Versicherung ein. „Die Kosten der Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und zur Schadensermittlung" sollen, auch wenn sie sich als unnötig erwiesen, nur dann nicht dem Versicherer zur Last fallen, wenn sie „durch unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers verursacht sind" (§ 58). Dabei darf dann nur an Erhebungen des Versicherers selbst gedacht werden. Die Wirkung der Kündigung nach dem Versicherungsfalle ist jetzt nach § 61, Abs. 4 der Vorschrift im § 96, Abs. 2 des deutschen Gesetzes fast ganz gleich gestaltet.

Der Übergang des Ersatzanspruchs des Versicherungsnehmers an den Versicherer gegenüber den Familienangehörigen des ersteren ist jetzt nicht mehr an das Zusammenleben in häuslicher Gemeinschaft, sondern an die *wirtschaftliche Abhängigkeit* der Bezeichneten geknüpft (§ 62, § 126) — ein Gedanke, der dem Zwecke des Gesetzes wohl besser entspricht, aber in der Praxis vielleicht zu erhöhten Anwendungsschwierigkeiten führt. § 63 ist durch eine Bestimmung über das Nichtentstehen des versicherten Interesses ergänzt; beruht das Nichtentstehen nicht auf Verschulden des Versicherungsnehmers, so erhält der Versicherer die Prämie bis zu dem Zeitpunkte, wo er dieses Nichtentstehen erfährt. Und sonst?! Erheblich abweichend ist § 68 des deutschen Gesetzes. Durch den nach § 72 unabänderlichen § 67 (vgl. § 109, 110) soll bestimmt werden, daß „durch Übergang versicherter unbeweglicher Sachen im Erbwege das Versicherungsverhältnis nicht berührt" wird; eine Vorschrift, deren Fehlen im deutschen Gesetze schwer zu vermissen ist. Bei der Versicherung f. fr. R. (§ 69) soll der Versicherungsnehmer nur als „ermächtigt" gelten, über die Rechte des Versicherten zu verfügen, damit dieser durch Widerruf der Ermächtigung widersprechenden Verfügungen über diese Rechte vorbeugen könne (Bericht S. 12). Ob das Gewünschte hierdurch erreicht und dem Interesse des Versicherungsnehmers nicht zu sehr vorgegriffen wird, darf zweifelhaft sein (Deutsches Gesetz, § 76). Für die Haftpflichtversicherung wählt § 120 jetzt die Formel, der Versicherer sei verpflichtet, den Versicherungsnehmer für die Leistung *schadlos zu halten*." Ob der Zusatz im § 150: „Ist ein bezugsberechtigter Dritter nicht *namentlich* bezeichnet", von Wert ist, kann wiederum zweifelhaft sein. Soll z. B. die Bezeichnung „mein Sohn" namentlich sein oder nicht? Im begründenden Berichte (S. 15) ist obendrein von einem „bestimmt bezeichneten" Dritten die Rede.

Die Freiheit von zwingenden Bestimmungen soll nach § 166 auch den Landesviehversicherungsanstalten, die aus öffentlichen Mitteln Zuschüsse erhalten, durch ministerielle Entschließung zugestanden werden können.



Besonders wichtig sind endlich die in den §§ 147 bis 149 gemachten Vorschläge.

Es sollen der Zwangsvollstreckung gegen den Versicherungsnehmer dessen vermögensrechtliche Ansprüche aus dem *Lebensversicherungsvertrage* unterliegen, „soweit und solange er über sie verfügen kann". Das durch die Pfändung erworbene Pfandrecht „erstreckt sich auf alle vermögensrechtlichen Ansprüche des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrage", wenn nicht der Vollstreckungsbeschluß auf einzelne Ansprüche beschränkt war. Die Verwertung erfolgt durch Überweisung zur Einziehung, die insbesondere die Zahlung der Versicherungssumme zu verlangen die Ermächtigung gibt.

Es ist in der Tat mit dem Berichte des Justizausschusses (S. 15) zu hoffen, daß diese Sätze der Praxis demnächst „wertvolle Anhaltspunkte" gewähren. Sie werden auch auf die Beurteilung nach deutschem Rechte nicht ohne Einfluß bleiben, da hier wesentliche Meinungsverschiedenheiten bestehen.

In manchen Punkten möchte man vielleicht wünschen, daß von vornherein den unerfreulichen Streitfragen, die das deutsche Versicherungsvertragsgesetz mit sich gebracht hat, durch ausdrückliche Vorschrift entgegengetreten würde, z. B. zu § 55, inwieweit der gesetzliche Vertreter eine Verwirkung durch Herbeiführung des Versicherungsfalls seinem von ihm vertretenen Versicherungsnehmer bereite, — eine Frage, bei deren *Verneinung* mir jetzt, nach harter Bekämpfung meiner Ansicht in der Literatur, *Roelli* in seinem trefflichen Kommentar zum schweizerischen Versicherungsgesetze beigetreten ist. Doch wird man sich mit dem durch den Entwurf in vortrefflicher Weise bereits Gebotenen bescheiden müssen; denn der Rechtskundige weiß leider nur zu sehr, Streitfragen kommen doch, man mag sich stellen, wie man will!

Rechtsprechung.*)

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Gerichtsassessor A. Petersen, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

I. Allgemeines.

Abschluß des Versicherungsvertrags. Bedeutung nur mündlich erklärter Bedingungen.

Die Beklagte hatte bei der klagenden Versicherungsgesellschaft gleichzeitig drei Anträge gestellt, auf Lebens-, Invaliditäts- und Krankenversicherung. Die Klägerin hat nur den Lebensversicherungsantrag angenommen und fordert wegen Nichteinlösung der Police den Betrag einer Jahresprämie. Die Beklagte wendet ein, daß sie dem Inspektor der Klägerin die schriftlichen Anträge als voneinander abhängige Anträge übergeben habe, so daß also die Klägerin nur alle Anträge oder keinen annehmen konnte. Auf Grund dieser Einwendung wurde die Klage in der Berufungsinstanz (Urteil des OLG. Dresden vom 2. II. 1911, Ver. A. f. P. 1911* 42) abgewiesen. Das Gericht läßt als hier unerheblich dahingestellt, ob der Agent einer Versicherungsgesellschaft als deren Vertreter anzusehen ist und begründet die Abweisung mit der Erwägung, daß jener als zur Übermittlung der Anträge bestellter Bote die Anträge nur so übermitteln konnte, wie sie in Wirklichkeit gestellt waren, und die Gesellschaft die Anträge auch nur so annehmen konnte. Es handle sich nicht etwa um eine Vertretertätigkeit des Übermittelnden, insbesondere nicht um die *Vereinbarung* eines Vertreters, sondern lediglich um eine einseitige Einschränkung der dem Agenten zur Übermittlung übergebenen Anträge.

Dieser Begründung kann nicht beigetreten werden. Geht man mit dem Gericht von der Auffassung aus, daß der Agent nur als Bote zu betrachten war, so mußte berücksichtigt werden, daß die unrichtige Übermittlung einer Willenserklärung das Zustandekommen eines Vertrags nicht ohne weiteres hindert, sondern nur die Anfechtbarkeit der Willenserklärung unter den gleichen Voraussetzungen wie beim Irrtum des Erklärenden zur Folge hat (§120 BGB.). Es war demgemäß zu prüfen, ob eine gültige Anfechtung erfolgt war. Außerdem war bei dieser Sachlage die Antragstellerin zum Ersatz des negativen

*) Diese Abteilung wird nunmehr wieder regelmäßig, etwa dreimal jährlich, erscheinen, daneben getrennt eine Übersicht über die Rechtsprechung auf dem Gebiet der Transportversicherung. Die Schriftleitung.



Vertragsinteresses verpflichtet (§ 122 BGB.), so daß in Frage kam, ob nicht unter diesem Gesichtspunkt die Klage auf Zahlung der für die Nichteinlösung der Police vorgesehenen Vertragsstrafe ganz oder zum Teil begründet war. Denkbar gewesen wäre eventuell eine andere Begründung der Klageabweisung, nämlich, daß der Agent doch *insoweit* als Vertreter anzusehen war, als es sich um die Entgegennahme des Antrags handelte (vgl. jetzt § 43 Ziffer 1 VVG.; in vorliegendem Fall kam altes Recht zur Anwendung). Dabei war vor allem der Inhalt der Antragspapiere zu prüfen. Nach dem Urteil enthielten diese die Erklärung der Antragstellerin, daß „mündliche von den allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichende Vereinbarungen *und sonstige Bestimmungen* nicht getroffen worden sind." Wenn das Gericht hierzu bemerkt, diese Erklärung beziehe sich ihrer Fassung nach nur auf den Inhalt des Versicherungsvertrags, nicht aber auf Einschränkungen, die etwa dem Antrag beigefügt werden, so ist es sehr zweifelhaft, ob damit die wahre Bedeutung dieser Erklärung richtig gewürdigt worden ist (vgl. hierüber unten).

Mit der gleichen Frage, jedoch unter Anwendung des neuen Rechts, beschäftigt sich ein Urteil des OLG. Karlsruhe vom 4. XI. 1911 (Ver. A. f. P. 1912* 45). Hier hatte der Antragsteller den Abschluß eines neuen Haftpflichtversicherungsvertrags davon abhängig gemacht, daß die Gesellschaft zunächst eine schwebende Unfallangelegenheit „glatt" erledige. Diese Erklärung gab er mündlich dem Versicherungsinspektor ab vor Unterzeichnung des Antrags. Die Klage der Gesellschaft auf Einlösung der Police wurde wegen Nichteintritts der aufschiebenden Bedingung abgewiesen. Die Begründung verweist auf § 43 Ziffer 1 VVG., wonach der Inspektor bevollmächtigt war, den Antrag „entgegenzunehmen". Das Antragsformular enthalte keine Bestimmung, wonach etwa nur die darin enthaltenen Erklärungen beim Abschluß des Vertrags zu berücksichtigen wären. Die Bestimmung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, wonach die Gültigkeit mündlicher Nebenabreden ausgeschlossen werde, beziehe sich nur auf „Gedinge, die *nach* Abschluß des Vertrags wirksam sein sollen, nicht aber auf eine aufschiebende Bedingung, von deren Eintritt die Wirksamkeit des Vertragsantrags selbst abhängig gemacht ist." Offenbar soll dieser letzte Satz den gleichen Gedanken zum Ausdruck bringen wie die entsprechende Stelle des vorhin erwähnten Urteils. Es ergibt sich daraus für den Versicherer die Notwendigkeit, eine etwa beabsichtigte Einschränkung der Agentenvollmacht hinsichtlich mündlicher Erklärungen bei der Antragstellung im Antragsformular mit unzweideutiger Fassung dem Antragsteller bekanntzugeben.

In einem anderen Fall hatte sich umgekehrt der *Versicherer* darauf berufen, daß die Police wegen Nichterfüllung einer bei dem Abschluß des Vertrags mündlich vereinbarten Bedingung keine Gültigkeit habe (OLG. Stuttgart vom 31. V. 1910, RG. vom 11. V. 1911, Ver. A. f. P. 1912* 46 ff.; Wallmanns V. Z. 1911, S. 2209). Die Gesellschaft wurde jedoch in allen Instanzen verurteilt. Nach ihrer Behauptung hatte der Generalagent, welcher Abschlußvollmacht besaß

und auch die Police vollzogen hatte, dem Antragsteller bei der Aufnahme des Antrags ausdrücklich erklärt, er müsse einem bestimmten Verein beitreten, nur unter dieser Bedingung habe die Police Gültigkeit. Hiermit sei der Antragsteller einverstanden gewesen. Diese Behauptung wurde jedoch ebenso wie der dafür angetretene Beweis für unerheblich erklärt mit Rücksicht auf die Bedingungen, nach welchen sich die Verpflichtung der Gesellschaft ausschließlich nach dem Inhalt der Police und etwaiger Nachträge bestimme und worin es wörtlich heiße: „Mit den Vertretern der Gesellschaft getroffene Vereinbarungen haben keinerlei rechtliche Wirkung, sofern sie nicht von der Gesellschaft schriftlich genehmigt sind.“ Diese Bestimmung gelte nicht bloß für die der Beklagten lästigen Vereinbarungen, sondern setze fest, daß zur Vermeidung von Streit und Zweifeln überhaupt nur der schriftlich festgelegte Vertragsinhalt bindend sein solle. Vom RG. wird ausdrücklich die Auffassung zurückgewiesen, daß die erwähnte Bestimmung sich nur auf Änderungen der Bedingungen beziehe, nicht aber auf eine Abrede, wie sie hier in Frage stehe. Dieser letzte Satz ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung: Wenn dem Versicherer unter Hinweis auf die Bedingungen die Berufung auf eine bei der *Annahme* des Antrags mündlich von ihm gestellte Bedingung verwehrt ist, so wird man im umgekehrten Fall den gleichen Grundsatz anwenden müssen, wenn der Antragsteller eine von ihm bei *Stellung* des Antrags mündlich erklärte Bedingung geltend macht, vorausgesetzt, daß das Erfordernis der Schriftlichkeit aus den ihm vor der Unterzeichnung ausgehändigten Bedingungen oder dem Inhalt des Antragsformulars zu ersehen war. Aus diesem Urteil muß also der Schluß gezogen werden, daß der oberste Gerichtshof die Vorschriften über die Gültigkeit mündlicher Nebenabreden anders, und zwar strenger, auslegt als die oben genannten Gerichte.

In einem Urteil des OLG. Hamburg vom 26. XI. 1910 (Wallmann 1911 S. 1501) ist die Frage entschieden worden, ob der Versicherungsvertrag vom Versicherungsnehmer angefochten werden kann, wenn dieser durch arglistige Täuschung seitens des Agenten zum Abschluß bestimmt worden ist. Bei wörtlicher Auslegung des Gesetzes (§ 123 BGB.) wäre die Frage zu verneinen, es sei denn, daß der Versicherer selbst die Täuschung kannte oder kennen mußte. Indessen wird nach der herrschenden Meinung — so auch in dem hier erwähnten Urteil — das Anfechtungsrecht des Versicherungsnehmers auch ohne diese Einschränkung anerkannt. Das Urteil verweist auf eine frühere Entscheidung des RG. vom 15. III. 1904 (Jur. Wochenschrift 1904, S. 232, Nr. 3). Hier wird ausgeführt, wenn auch der Agent nicht Vertreter der Gesellschaft im gesetzlichen Sinne sei, so müsse man ihn doch als deren Vertrauensmann und als den Vertreter ihrer Interessen ansehen und nicht als „Dritten“ im Sinne des § 123 Abs. 2 BGB. Der Gesellschaft dürfe es daher nicht gestattet werden, sich die Vorteile einer arglistigen Täuschung ihres Agenten anzueignen. — Die erste Instanz hatte entgegengesetzt entschieden. Auf diesem letzteren Standpunkt steht auch ein Urteil des OLG. Hamm vom 27. IX. 1910, welches in vorliegender Entscheidung zitiert wird.

Beginn des Versicherungsschutzes.

Zu Mißverständnissen gibt nicht selten der Umstand Anlaß, daß in der Police als Beginn der Versicherung ein bestimmtes Datum bezeichnet wird, während nach den Bedingungen die Verpflichtung des Versicherers mit der Einlösung der Police beginnen soll. In einem vom RG. entschiedenen Fall (Urteil vom 26. I. 1911, Ver. A. f. P. 1911* 69) sollte die Versicherung nach der Police am 8. Februar beginnen, einem Tag, der vor der Ausstellung der Urkunde lag und an dem die Police daher auch noch nicht eingelöst sein konnte. Der Schadenfall ereignete sich am 25. März, die Aushändigung der Police erfolgte am 26. März gegen Zahlung des Restes der ersten Prämie. Die Entschädigungsklage wurde in allen Instanzen abgewiesen. Das RG. führt aus, trotz des in der Police genannten Datums sei nach den Bedingungen die Gefahrübernahme seitens des Versicherers, möge auch der Vertrag im übrigen perfekt sein, zunächst nur eine bedingte. Es komme in den Bedingungen klar zum Ausdruck, daß die Gesellschaft, ohne daß der Versicherungsnehmer eine Zahlung leiste, ein Risiko nicht übernehmen wolle. Anders sei möglicherweise in dem hier nicht vorliegenden Fall zu entscheiden, daß die Police dem zur Einlösung bereiten Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig vorgelegt und *deshalb* vor einem eingetretenen Schadenfall nicht eingelöst sei.

Abweichend hiervon hat das OLG. Hamburg am 26. IX. 1911 (Wallmanns V. Z. 1912, S. 1281) entschieden. Hier war der Beginn der Versicherung in der Police auf den 28. April festgesetzt. Die Bedingungen bestimmen in § 2 unter Nr. 2:

„Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung der ersten Prämie . . ., sofern nicht ein späterer Zeitpunkt im Versicherungsschein selbst bestimmt ist . . . Wird die erste Prämie von der Gesellschaft erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert und die Zahlung ohne Verzug bewirkt, so gilt die Versicherung als mit dem vereinbarten Zeitpunkt in Kraft getreten."

Das LG. hatte entsprechend dem Antrag der Beklagten den Entschädigungsanspruch abgewiesen, weil zur Zeit des Unfalls — am 2. Mai — die Versicherung noch nicht zu laufen begonnen habe, da nicht „sofort" nach der Einforderung die erste Prämie gezahlt worden sei. Die Übersendung der Police und die Einforderung der ersten Prämie war am 29. April erfolgt. Das BG. rügt, daß das LG. den Ausdruck „ohne Verzug" als gleichbedeutend mit „sofort" ansehe, obwohl nach den Bedingungen (§ 5) die erste Prämie *innerhalb zweier Wochen* nach Empfang der Zahlungsaufforderung zu entrichten sei. Dieser Verpflichtung sei der Kläger unstreitig nachgekommen.

Das verurteilende Erkenntnis des Berufungsgerichts wurde durch das RG. mit Urteil vom 4. X. 1912 (VII 209/12) aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung an einen anderen Senat des Berufungsgerichts zurückverwiesen. Die oben zitierten Paragraphen betreffen nach dem Revisionsurteil nach Überschrift und Inhalt wesentlich voneinander verschiedene Gebiete und seien vom Berufungsgericht zu Unrecht miteinander in Beziehung gebracht. § 2

regele den Beginn der Versicherungspflicht der Gesellschaft, § 5 die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Zahlung der ersten Prämie und die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung. Dabei habe man erkennbar die beiderseitigen Verpflichtungen hinsichtlich der Zeit ihres Beginns *nicht* in Wechselbeziehung zueinander setzen wollen. § 2 Abs. 2 trage nur der Eigenart eines besonderen Falles Rechnung durch die Anordnung einer rückwirkenden Kraft. „Man hat ersichtlich den Versicherungsnehmer von den Nachteilen befreien wollen, die sich bei einer von der Gesellschaft herbeigeführten Verzögerung der Zahlungsaufforderung aus der Anwendung der Regel des Absatzes 1 der Nr. 2 ergeben könnten. Es wird hieraus erklärlich und entspricht der Billigkeit, daß, wenn die Gesellschaft erst nach dem als Versicherungsbeginn festgesetzten Zeitpunkt dem Vertragsgegner die Zahlungsaufforderung zur Herbeiführung der Einlösung des Versicherungsscheins vorlegt und dieser den Schein ohne Säumnis einlöst, die versicherte Gefahr schon seit dem verflossenen als Versicherungsbeginn vorgesehenen Zeitpunkt von der Gesellschaft zu tragen ist. Dagegen fehlt es an einem verständlichen Anlaß für eine der Deutung des Berufungsrichters entsprechende Regelung, nach der die Gesellschaft die versicherte Gefahr seit dem verflossenen als Versicherungsbeginn vorgesehenen Zeitpunkt bis zur Zahlung der Prämie auch dann zu tragen hat, wenn diese Zahlung erst am 14. Tage nach der Zahlungsaufforderung erfolgt. Durch die Vorlegung des Versicherungsscheins mit der Zahlungsaufforderung wird der Versicherungsnehmer in die Lage versetzt, den Schein einzulösen und das Versicherungsrecht zu erwerben. Der weitere Aufschub der Zahlung ist nicht der Gesellschaft, sondern dem Versicherungsnehmer zuzuschreiben." Für die Bestimmungen des § 2 komme daher nicht der Gesichtspunkt einer Zahlungs*verpflichtung*, sondern eines durch Zahlung der ersten Prämie herbeizuführenden *Rechtserwerbs* des Versicherungsnehmers in Betracht. Von den Bestimmungen über die Prämienzahlungspflicht sei daher abzusehen und der vorkommende Ausdruck „Verzug" nicht als Leistungsverzug eines Schuldners, sondern im Sinne eines der Aufforderung zur unmittelbaren Zahlung tatsächlich nicht entsprechenden Verhaltens aufzufassen. (Das Urteil ist zum Abdruck in der amtlichen Entscheidungssammlung des RG. bestimmt.)

Abweichung des Versicherungsscheins vom Versicherungsantrag.

Mit dieser Frage beschäftigen sich zwei Urteile, die beide gleichliegende Fälle betreffen, bei welchen jedoch in dem einen altes, in dem anderen neues Recht zur Anwendung kam. In beiden Fällen hatte der Versicherer in der Police durch Sonderbedingung die Gültigkeit der Einbruchdiebstahlversicherung von der Anbringung besonderer Sicherungen abhängig gemacht. Die Police war widerspruchslos eingelöst worden, die Erfüllung der Bedingung aber unterblieben.

In dem ersten Fall (altes Recht) war die Klage auf Entschädigung in allen drei Instanzen ohne Erfolg (RG. vom 1. VI. 1911, Wallmanns



V. Z. 1911, S. 2353). Das RG. weist darauf hin, daß es Sache des Klägers gewesen sei, von dem Inhalt der Police Kenntnis zu nehmen. Unterließ er dies, behielt er aber trotzdem widerspruchslos die eingelöste Police bis zum Eintritt des Versicherungsfalls, so könne dies Verhalten nur so verstanden werden, daß er mit dem Inhalt der Police einverstanden sei. Die Frage, ob nicht der Versicherer nach Treu und Glauben verpflichtet gewesen sei, auf die Sonderbedingung ausdrücklich hinzuweisen, kam nicht zur grundsätzlichen Entscheidung, da nach der Feststellung des BG. der Versicherer sich nicht bewußt gewesen sei, durch jene Bestimmung eine über den vorhandenen Zustand hinausgreifende Sicherung vorzuschreiben.

Entgegengesetzt ist die nach neuem Recht ergangene Entscheidung des OLG. Düsseldorf vom 13. XII. 1911 (Ver. A. f. P. 1912* 41) ausgefallen. Hier wurde der Entschädigungsanspruch des Klägers anerkannt, denn die Sonderbedingung der Police, auf welche allein die Beklagte ihren Widerspruch gegen die Klage stützt, sei ungültig. Die Wirksamkeit dieser Bestimmung könne nur auf die stillschweigende Vereinbarung gestützt werden, die an sich darin liege, daß die Beklagte die die Bestimmung enthaltende Police dem Kläger übergab und dieser sie ohne Widerspruch annahm. § 5 des VVG. gebe jedoch einer solchen Vereinbarung nur dann Wirksamkeit, wenn dem Versicherungsnehmer eine Widerspruchsfrist von mindestens einem Monat gewährt sei und diese ungenützt verstreiche. „Die Möglichkeit eines Widerspruchs gegen den Inhalt der Police muß also ausdrücklich vereinbart sein, mindestens durch Aufnahme in die allgemeinen Bedingungen.“ Hieran fehle es im vorliegenden Fall. Der Umstand, daß der Kläger bis zum Schadenfall, also über drei Monate lang, einen Widerspruch nicht erklärt habe, mache die Vereinbarung des Rechtes dazu nicht entbehrlich, „denn . . . (es) gab nur die ausdrückliche Vereinbarung des Widerspruchsrechts dem Kläger, der an sich durch die Einlösung der Police gebunden war, die rechtliche Möglichkeit, ihrem Inhalt zu widersprechen. Die Unterlassung eines rechtlich wirkungslosen Widerspruchs kann ihm aber nicht entgegengehalten werden.“

Diesen Ausführungen kann man nicht beipflichten. Angenommen, der § 5 wäre im VVG. nicht enthalten, so hätte hier die Entscheidung zweifellos ebenso ausfallen müssen wie in dem oben erwähnten, vom RG. entschiedenen Fall. Die Übersendung der vom Versicherungsantrag abweichenden Police gilt als Ablehnung verbunden mit einem neuen Antrag (§ 150 Abs. 2 BGB.), der dadurch angenommen wird, daß der Antragsteller die Police widerspruchslos einlöst, wie in dem Urteil zutreffend ausgeführt ist. Nun regelt allerdings § 5 expressis verbis nur den Fall, daß zwischen den Parteien eine ausdrückliche Vereinbarung getroffen ist, die Annahme des Versicherungsscheins solle als Genehmigung seines Inhalts gelten. Daraus kann nun aber keineswegs gefolgert werden, daß bei dem Mangel einer derartigen Vereinbarung der Versicherer unter den obwaltenden Umständen an einem Vertrag festgehalten werden könnte, dem er weder zustimmen wollte noch zugestimmt hat. Zu dem richtigen Ergebnis führt folgende

Erwägung: Wenn sogar eine ausdrückliche Vereinbarung, daß die Annahme des Versicherungsscheins als Genehmigung seines Inhalts gelten soll, nicht die Folge haben kann, dem Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung jede Einwendung gegen den Inhalt des Versicherungsscheins zu nehmen, so kann *ohne* eine solche die Rechte des Versicherungsnehmers einschränkende Vereinbarung seine Rechtslage sicherlich nicht ungünstiger sein. Man wird also aus der zwingenden Vorschrift des § 5 den allgemeinen Rechtssatz entnehmen müssen, daß eine stillschweigende Annahme des Versicherungsscheins erst dann als dessen Genehmigung ausgelegt werden kann, wenn mindestens ein Monat verflossen ist. Diese Erwägung, welche allerdings in obigem Fall zu einer anderen Entscheidung hätte führen müssen, wird den Interessen beider Teile in gleicher Weise gerecht. was man von dem ergangenen Urteil schwerlich wird sagen können. Sie entspricht auch durchaus dem in der Begründung des Gesetzes zum Ausdruck gebrachten Willen des Gesetzgebers. Die Auffassung des OLG. würde dagegen zu der seltsamen Konsequenz führen, daß der Versicherungsnehmer in gleichliegenden Fällen durch absichtliche Unterlassung des Widerspruchs trotz mangelnder Willensübereinstimmung *seinen* Willen einseitig zum Vertragsinhalt erheben könnte. Übrigens hat das Gericht auch die weitere, naheliegende Frage (vgl. § 5 S. 2) nicht geprüft, ob nicht dem Versicherungsnehmer, wenn schon sein Widerspruchsrecht ausgeschlossen war, die Möglichkeit offenstand, durch Anfechtung wegen Irrtums seine Rechte zu wahren.

Klagefrist.

Mit der Frage, was der Versicherer zu tun hat, um bei dem Vorhandensein mehrerer Berechtigten im Fall der Ablehnung die Klagefrist *allen* gegenüber in Lauf zu setzen, beschäftigt sich ein Urteil des OLG. Marienwerder vom 13. V. 1910 (Ver. A. f. P. 1911* 3), welches vom RG. am 2. V. 1911 (Ver. A. f. P. 1912* 33, Wallmanns V. Z. 1911, S. 2039) bestätigt wurde.

Ein Vergleichsangebot der Beklagten war von den Klägern zu 1—3, welche sämtlich unterzeichnet hatten, „im Namen sämtlicher Erben" abgelehnt worden. Die Beklagte wies darauf in einem Schreiben jede Entschädigungsverpflichtung von der Hand, richtete das Schreiben aber nur an die Klägerin zu 1, indem sie hervorhob, sie habe aus dem Schreiben entnommen, daß die Klägerin zu 1 den Vergleich im Namen sämtlicher Erben abgelehnt habe. Obwohl das Berufungsgericht annahm, daß tatsächlich alle Kläger von dem ablehnenden Bescheid Kenntnis erhalten hatten, wurde die Ablehnung nicht als genügend erachtet. Die Darlegung der Revision, daß die Klägerin zu 1, welche Vollmacht erhalten habe, den Unfall anzumelden und den Vergleichsvorschlag abzulehnen, auch als bevollmächtigt gelten müsse, die Zahlungsweigerung der Beklagten namens sämtlicher Erben in Empfang zu nehmen und daß außerdem der von sämtlichen Erben bevollmächtigte Rechtsanwalt, wie aus seinem wenige Tage später an die Beklagte gerichteten Schreiben hervorgehe, Kenntnis von der Ablehnung gehabt habe, vermochten das RG. nicht zu einer abweichen-

den Entscheidung zu veranlassen. Der Empfang der Ablehnung habe eine Rechtswirkung von so außerordentlicher Tragweite zur Folge, daß die anderweit erlangte Kenntnis der Miterben von der Zahlungsweigerung der Beklagten der unmittelbar von ihr selbst ausgehenden Kundgebung nicht gleichzustellen sei.

Dieser Standpunkt wird den Versicherern eine oft recht bemerkbare Mehrarbeit und unter Umständen, wenn die Adressen der Erben nicht bekannt sind, erhebliche Schwierigkeiten bereiten. Indessen ist anzuerkennen, daß andernfalls in der Tat schwere Benachteiligungen der Bezugsberechtigten nicht ausgeschlossen wären. Immerhin ist eine Frage aufzuwerfen: Soll der hier ausgesprochene Grundsatz auch dann gelten, wenn der Versicherungsschein die Inhaberklausel enthält?

In einem die Feuerversicherung betreffenden Urteil (vom 21. XI. 1911, Wallmanns V. Z. 1911/12, S. 1185) hatte das RG. die Frage zu entscheiden, ob durch ein gegen den Versicherungsnehmer schwebendes Verfahren wegen Brandstiftung die nicht rechtzeitige Erhebung der Klage entschuldigt wird. Das RG. kommt übereinstimmend mit dem Vorderrichter zu dem Ergebnis, daß dem Kläger während des Verlaufs des Strafverfahrens und der darauffolgenden gütlichen Verhandlungen die Erhebung der Klage nicht zuzumuten war, daß er dagegen nach der darauf erfolgten endgültigen Ablehnung die Vorbereitung der Klageerhebung mit tunlichster Beschleunigung hätte betreiben müssen und ihm hierzu nur noch eine kurze Nachfrist, wie sie nach den Umständen angemessen war, gewährt werden konnte. Da diese nicht innegehalten worden sei, müsse die Klageabweisung als zu Recht erfolgt angesehen werden. Diese Entscheidung steht im Widerspruch mit einem früheren Urteil des gleichen Senats vom 22. VI. 1906 (Wallmanns V. Z. 1912, S. 1561), in welchem die Ansicht des Berufungsgerichts gebilligt wird, daß das Strafverfahren der Erhebung der Klage nicht entgegenstand.

(Fortsetzung folgt.)

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften zur Wirtschaft und Geschichte der Privatversicherung.

Meltzing, Dr. Otto. Staatspapierkurs und Versicherungsgesellschaften. Berlin 1913. Mittler. 114 Seiten.

Wer sich heute in kurzer Zeit, aber doch mit dem Wunsche nach Gründlichkeit über die Ursachen des Kursrückganges der Staatsanleihen und über die vorgeschlagenen Mittel zur Kurshebung unterrichten und sich danach ein Urteil bilden will, sieht sich fast außerstande, aus der mächtig angeschwollenen Literatur, aus der Unzahl von Behandlungen einzelner hierher gehöriger Fragen das Wesentliche schnell herauszufinden. Es ist deshalb ein anerkennenswertes Verdienst des Meltzingschen Werkes, daß es in flotter und gewandter Form und in übersichtlicher Darbietung den umfangreichen Stoff zusammenfaßt. Die bedeutenderen literarischen Erscheinungen auf dem Gebiete sind mit wenigen Ausnahmen verarbeitet, bemerkenswerte Ausführungen vielfach sogar wörtlich übernommen. Besonders eingehend beschäftigt sich der Verfasser zunächst mit den Ursachen des Rückganges der Staatspapierkurse. Sein Ergebnis stimmt mit der Ansicht überein, die sich allgemein mehr und mehr Bahn bricht, daß der Kursrückgang — abgesehen von einigen, wenig erheblichen Gründen, die auf Sonderverhältnissen der Staatspapiere beruhen, — fast ausschließlich auf unsere mächtig vorwärtsstrebende, ungeheure Kapitalien an sich ziehende wirtschaftliche Entwicklung zurückzuführen und daher eine ganz natürliche, wenn auch für die Staatsfinanzen nicht erwünschte Erscheinung eines im Grunde gesunden Zustandes ist. Es bestätigen eben auch die Meltzingschen Ausführungen die häufig übersehene Wahrheit, daß die Staatspapiere keine Sonderware auf dem Geld- und Kapitalmarkt bilden, sondern daß ihr Preis, der Kurs, geregelt wird von dem allgemeinen Preisgesetz, dem alle dort gehandelten Werte unterliegen.

In gleich eingehender Weise stellt der Verfasser das Für und Wider eines auf die Versicherungsunternehmungen ausgeübten Zwanges zum Erwerb von Staatspapieren zusammen. Es mag sein, daß er dabei bisweilen die Farben zu stark aufträgt, daß er z. B. die Liquidität der Hypotheken zu rosig und die Kosten der Verwaltung eines großen Staatspapierbestandes zu schwarz schildert. Im ganzen wird jedoch die Schrift die Erkenntnis befestigen, daß der Anlagezwang, um mit Warburg, dem Referenten des diesjährigen Bankiertages zu reden, »zwecklos, schädlich, unmoralisch« ist.

Gotha. Direktor Dr. jur. R. Mueller.

Hahn, Dr. jur. et. rer. pol. Gustaf, Referendar in Halle a. S. Geschichte der Großherzoglich badischen Gebäudeversicherungsanstalt. Hannover 1912. Verlag von Carl Brandes. 135 Seiten und Anhang.

Die Hahnsche Schrift beansprucht besondere Beachtung deswegen, weil sie die erste Veröffentlichung der unlängst gegründeten »*Gesellschaft für feuerversicherungsgeschichtliche Forschung, E. V. in Halle a. S.*«, darstellt und daher einen Maßstab für die von der Gesellschaft vertretene wissenschaftliche Arbeitsmethode erwarten läßt. Die genannte Gesellschaft hat sich, wie Hahn im Vorwort seiner Arbeit sagt, angesichts des bisher negativen Ergebnisses des vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft erlassenen Preisausschreibens

für eine Geschichte der deutschen Feuerversicherung, gebildet, „um durch planmäßiges Vorgehen im Wege der Arbeitsteilung die Vorarbeiten zu betreiben und zu fördern, die für eine wissenschaftliche Geschichte der deutschen Feuerversicherung noch vonnöten sind.“ Der Plan, Spezialisten der Feuerversicherungswissenschaft in einer Gesellschaft zu vereinigen und durch eine Zentrale die umfangreichen Vorarbeiten für eine Geschichte der deutschen Feuerversicherung nach einem einheitlichen Arbeitsplane in Angriff zu nehmen, ist gewiß sehr lobenswert; auf diesem Wege sollte man am ersten eine baldige und zweckmäßige Bewältigung des gewaltigen Stoffes erhoffen dürfen. Wie weit diese von der neuen Gesellschaft getragene Hoffnung in Erfüllung gehen wird, läßt sich heute natürlich noch nicht überblicken. Doch eines zeigt bereits das Hahnsche Buch, daß nämlich die „Gesellschaft für feuerversicherungsgeschichtliche Forschung“ das hohe Ziel, welches sie sich in ihrer Subskriptionseinladung setzt, indem sie die Erforschung der historischen und systematischen Grundlagen der Feuerversicherung zu ihrer Aufgabe macht, offenbar etwas sehr niedrig einschätzt und jedenfalls auf dem in der Hahnschen Schrift eingeschlagenen Wege der Forschung kaum erreichen wird. — Man kann die vorliegende Arbeit, wie Hahn im Vorworte selbst andeutet, nach zwei Richtungen hin werten. Diese Unterscheidung ist auch durchaus notwendig. Zunächst den konkreten Inhalt. Hahn geht die Entwicklungsgeschichte der Immobiliar-Feuerversicherung in Baden von ihren nachweislichen Anfängen an durch. Er schildert in anschaulicher Weise das Entstehen der einzelnen Anstalten Badens, die Verschmelzung derselben zur Landesanstalt und die vielfachen Reformen, die die letztere in organisatorischer und technischer Hinsicht erlebt hat. Der sehr ins Einzelne gehenden Darstellung liegt ein sorgfältiges Aktenstudium zugrunde. Die einzelnen organisatorischen und technischen Maßnahmen sind aktenmäßig begründet und vielfach wird auf ihren Zusammenhang mit der politischen und kulturellen Entwicklung des Landes, mit den allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Ideen der Zeit hingewiesen. Die ganze Darstellung geht aber dabei über eine lose Aneinanderreihung der konkreten Geschehnisse mehr oder weniger nicht hinaus. Damit schließt der Inhalt der sonst fleißigen Arbeit, damit wird aber auch das Interesse für dieselbe auf solche Kreise beschränkt, denen eine Schilderung geschichtlicher Einzelheiten genügt. Hiermit kann sich aber die Wissenschaft nicht begnügen. Für sie ist mindestens ebenso wichtig die Forschungsmethode, der streng wissenschaftliche Gehalt, und damit komme ich zu der anderen, wichtigeren Seite der Kritik, nämlich derjenigen der „Gesamtanlage“ des Werkes, die Hahn, wie er in seinem Vorworte sagt, in erster Linie gewertet wissen möchte. Hahn bezeichnet einleitend sein Werk als eine der ersten Arbeiten, welche *neue Wege der Geschichtsschreibung* der Feuerversicherungsanstalten geht. Ja, ich muß gestehen, ich habe in der Gesamtanlage des Buchs „neue Wege der Geschichtsschreibung“ *nicht gefunden.* So genau und klar das, was in dem Buche steht, geschildert ist, so unterscheidet sich die Arbeit in der Art der Darstellung doch um nichts von anderen früheren historischen Arbeiten. Wenn, wie man annehmen muß, die im Hahnschen Buche tatsächlich angewandte Art der Geschichtsschreibung mit derjenigen der »*Gesellschaft für feuerversicherungsgeschichtliche Forschung*« identisch ist, so muß festgestellt werden, daß die Gesellschaft damit die „Erforschung der historischen und systematischen Grundlagen der Feuerversicherung“ lediglich auf der alltäglichen, keineswegs aber auf einer neuen Basis in Angriff genommen hat. Daß diese Methode der Geschichtsforschung durchaus unzureichend ist, ist allgemein bekannt. Daß aber die Gesellschaft, wenn sie in unmittelbarer Verbindung mit der Erforschung der historischen Grundlagen, auch die Erforschung der systematischen Grundlagen der Feuerversicherung in ihr Programm aufgenommen hat, mit der Hahnschen Methode erst recht auf falscher Fährte ist, geht wohl schon daraus hervor, daß Hahn seine Darstellung der geschichtlichen Ereignisse kurzerhand mit den Worten schließt, daß ihm (als „dem an der Schwelle der Vergangenheit und Gegenwart haltmachenden Geschichtsschreiber“) „nur übrig bleibe, der Hoffnung Ausdruck zu geben, daß die gegenwärtige Generation aus der Geschichte die Richtlinien für die Zukunft entnehme.“ Warum tut Hahn nicht selbst das, was zu tun er doch für notwendig hält? Und wie denkt Hahn es sich, daß, wenn einmal Dutzende seinem

Werke gleichartiger und gleichwertiger Einzeldarstellungen vorliegen werden, der endgültige Schreiber der Geschichte der deutschen Feuerversicherung auf Grund solcher Vorarbeiten eine wissenschaftliche Arbeit schaffen soll, die der Feuerversicherung eine historische und systematische Grundlage gibt? Solange sich der Geschichtsschreiber, selbst auf dem kleinsten Beobachtungsgebiete, nicht die Mühe macht, in das tiefere Walten von Ursache und Wirkung einzudringen, die Wirkungen der verschiedenen Organisationsprinzipien, die Tragweite der einzelnen versicherungstechnischen Maßnahmen aus ihren Erfolgen vergleichend zu studieren, aus ihrer Bedeutung sowohl für die Ausbreitung des Feuerversicherungswesens wie für die finanziellen Ergebnisse der Anstalten sorgfältig abzuleiten, aus jedem konkreten Geschehen die ihm innewohnende Tendenz herauszuschälen, solange wird er niemals für sein Beobachtungsgebiet zu einem streng wissenschaftlichen Forschungsergebnis gelangen, aus dessen späterer Inbeziehungsetzung zu den Ergebnissen anderer gleichartiger Teilforschungen es möglich werden könnte, ein historisches Werk zu schaffen, in dem, im Gegensatz zum Hahnschen Buche, weniger die Einzelheiten zu werten sind als vielmehr die Richtlinien für die Zukunft, die es selbst gibt.

Berlin. Dr. phil. Friedrich Lübstorff.

Hurter, Fritz, Baumeister und Direktionsbeamter. Die Wasserleitungsschäden-Versicherung. Aus der Praxis für die Praxis. Hannover 1912. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. 91 Seiten.

Der Stoff ist in sieben nach Inhalt und Umfang sehr verschiedene Abschnitte zergliedert, deren erster die geschichtliche Entwicklung der Wasserleitungsschädenversicherung in durchaus unzulänglicher Weise behandelt: die gerade in dieser Hinsicht reiche und vollständige Literatur wird nicht benutzt, ja nicht einmal erwähnt. Hervorzuheben bliebe nur, daß der Verfasser nach dem bisherigen Verlauf der Entwicklung das Heil dieses Versicherungszweiges einzig in der Kartellierung aller Gesellschaften erblickt. Die Lehren der Geschichte des verflossenen Wasserverbandes und die zurzeit herrschenden eigenartigen Wettbewerbsverhältnisse sowie die dadurch bedingten geschäftspolitischen Maßnahmen der Unternehmer haben zu diesem Vorschlage sicherlich nicht gedrängt. Das zweite »Allgemeines« überschriebene Kapitel bringt in bunter Folge in weitschweifigen, jedes inneren Zusammenhanges entbehrenden Ausführungen neben oft Gesagtem manches Schiefe und Unhaltbare. So stößt man, um nur einiges herauszugreifen, auf die längst widerlegte Behauptung: »Nach den Statistiken (welchen?) kommt auf über hundert Wasserleitungsschäden kaum ein Feuerschaden.« Auch der Satz: »Was für die Feuerversicherung die Nachbarschaft, das ist für die Wasserleitungsschädenversicherung die Lage« ist in dieser allgemeinen Fassung ebenso unrichtig wie die Bemerkung, daß »gegen die Feuerversicherungsprämie die Wasserleitungsschäden-Versicherungsprämie gering« sei. Unzutreffend ist ferner, daß »es bei der Gebäudefeuerversicherung keinem Versicherer einfallen wird, ein Gebäude in Deckung zu nehmen, ohne dasselbe vorher durch einen Sachverständigen besichtigen zu lassen«. Überhaupt läßt der Verfasser auf dem Gebiete der Feuerversicherung, die er mit besonderer Vorliebe zum Vergleich heranzieht, die nötige Erfahrung und Beherrschung des Stoffes vermissen. Die dritte Abteilung über die »Notwendigkeit der Wasserleitungsschädenversicherung«, die im Tone eines Reklameprospektes in keiner Weise erschöpfend dargetan wird, erscheint überflüssig, da nach dem Vorworte die »Betrachtungen hauptsächlich für den Versicherer geschrieben sind und für ihn ein Hilfsmittel sein sollen«. Über die Hälfte der Arbeit füllt das vierte Kapitel. Es gilt den allgemeinen Versicherungsbedingungen, die nach Hurters Meinung »in der Hauptsache kurzerhand den Feuerversicherungsbedingungen nachgeschrieben sind«, und die teilweise in ihren »langatmigen und so verzwickten Bestimmungen an Unverständlichkeit sogar dem Fachmann Rätsel aufgeben«. An einer anderen Stelle fügt er noch hinzu: »Es soll hier nicht zu schwarz gemalt oder übertrieben oder Stoff für Witzblätter geliefert werden«. Die breiten Erörterungen, die besonders bei Fragen juristischer Natur (vgl. z. B. die Wasserleitungsschädendefinition) an Schärfe des Urteils zu wünschen übrig lassen, sind damit vom



Verfasser selbst hinreichend gekennzeichnet und überheben die sachliche Kritik jeder weiteren Mühe. Mit Entschiedenheit sei nur der der Rechtsprechung gemachte Vorwurf der Parteilichkeit und Voreingenommenheit gegen die Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen. Gerne lassen wir uns dagegen von dem Verfasser als Bau- und Wasserleitungstechniker im fünften und sechsten Kapitel über das rein Technische seiner Aufgabe, die Wasserleitungsschädenversicherung mit Einschluß der Rohrreparaturen und die Wasserleitungsschäden, belehren. Die unübersichtliche Stoffeinteilung macht sich freilich auch in diesen den Schwerpunkt der Schrift bildenden Abschnitten in störender Weise geltend. Zur Sache sei bloß bemerkt, daß der Vorschlag, in den Großstädten sämtliche Reparaturen an den Leitungsanlagen und -objekten in die Versicherung einzuschließen und sie durch eigene Arbeiter ausführen zu lassen, wie dies allein seitens des »Neptun« in Berlin und Frankfurt a. M. geschieht, also die Verquickung der Versicherungsunternehmung mit einem handwerk- bzw. fabrikmäßigen Betriebe, auf einmütigen Widerspruch der Aufsichtsbehörde und der Fachwelt stoßen dürfte. Im Schlußkapitel endlich wird die Waren- und Mieterversicherung mehr gestreift als abgehandelt.

Diese gedrängte Inhaltsangabe genügt, um wenigstens soviel zu erweisen, daß der Verfasser nicht, wie im Titel verheißen, die Wasserleitungsschädenversicherung, sondern nur Bruchstücke davon geboten hat. Bedeutend schwerer aber wiegt ein anderer Mangel der Schrift, dessen wir uns von dem Verfasser als langjährigem Fachmanne und Träger eines in der Wasserleitungsschädenversicherung wohlbekannten Namens — er ist der Sohn des um die praktische Ausgestaltung dieses Versicherungszweiges hochverdienten Direktors Jakob Hurter in Frankfurt a. M. — am wenigsten versehen hätten: wir meinen die verwunderlich geringe Ausbeute des noch ungehobenen, in reicher Fülle lagernden Quellen- und Tatsachenmaterials. Auf wissenschaftliche Wertung vollends kann die Hurtersche Veröffentlichung in keiner Hinsicht Anspruch erheben. Schon ihr äußeres Gewand, der beständig, vom leichtesten Plaudertone bis zu unerträglich absprechenden Redewendungen schwankende Stil erscheint einer ernsten Forschungsarbeit unwürdig.

Die Versicherungswissenschaft wünscht, ja fordert laut und dringend die Mitarbeit der aus dem Leben schöpfenden Versicherungspraktiker. Die unerläßlichen Voraussetzungen für eine solche Betätigung aber sind neben vertiefter theoretischer Bildung die völlige Beherrschung des besonderen Stoffgebietes, zuverlässige Quellenverwertung, eingehende Würdigung der einschlägigen Literatur sowie genaue Befolgung der Systematik und Methodologie. Das lose Aneinanderreihen individueller Erfahrungen ist für die Forschung nicht nur unfruchtbar, sondern ihr häufig sogar abträglich und geeignet, die zwischen der Theorie und Praxis im Versicherungswesen bedauerlicherweise immer noch gähnende Kluft zu erweitern sowie das kürzlich von Curt Gebauer geprägte Wort, daß das »Lernen in einem Jahre mehr lehrt als die Erfahrung in zwanzig Jahren«, in den Kreisen der Männer der Wissenschaft Eingang finden zu lassen.

Der Herausgeber der »Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungs-Wissenschaft«, in denen die besprochene Schrift als 20. Band erschienen ist, dürfte daher seine Bestrebungen, die gediegenen Werke bewanderter Theoretiker durch Arbeiten ausgesprochener Praktiker in den Hintergrund zu drängen, bei Außerachtlassung der eben aufgestellten Forderungen schwerlich zu fördern imstande sein.

Berlin.

Direktor August Kleeberg.

Neue Ausgaben des Angestelltenversicherungsgesetzes.

Besprochen von Landrichter Dr. Königsberger (Berlin).

Außer den im vierten und fünften Heft des 12. Jahrganges dieser Zeitschrift bereits besprochenen Ausgaben des Versicherungsgesetzes für Angestellte sind noch die folgenden Bearbeitungen erschienen:

1. **Düttmann, Appelius** und **Seelmann,** Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Altenburg S.-A. Geibel. 1912.

Das Werk ist großzügig angelegt und auf drei Lieferungen berechnet. Vorläufig ist erst eine Lieferung erschienen, welche nahezu den ganzen ersten und zweiten Abschnitt des Gesetzes umfaßt und ohne besondere Einleitung die einzelnen Paragraphen erläutert. Die Anmerkungen sind zum Teil sehr umfangreich und geben eine Fülle von Beispielen, welche im wesentlichen aus der bisherigen Praxis der Sozialversicherung geschöpft und geschickt zusammengetragen sind. Man hat allerdings manchmal den Eindruck, als ob des Guten zu viel geboten wird; vielleicht aus diesem Grunde haben die praktisch und schriftstellerisch bewährten Verfasser besonders ausführlichen Erläuterungen einzelner Paragraphen noch Inhaltsangaben vorausgeschickt. Der Gesamteindruck der vorliegenden Lieferung berechtigt zu der Annahme, daß das abgeschlossene Werk allen denjenigen wertvolle Dienste leisten wird, welche sich mit den Einzelbestimmungen des Gesetzes eingehend befassen müssen.

2. **Düttmann, Appelius** und **Seelmann,** Handausgabe des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Altenburg S.-A. Geibel. 1912.

Diese Ausgabe gibt eine gedrängte Zusammenfassung desjenigen, was die drei Verfasser bei dem vorher besprochenen Kommentar zu liefern beabsichtigen. Sie »soll den zahlreichen Beteiligten, den Privatangestellten und deren Arbeitgebern, aber auch den mit der Ausführung des Gesetzes befaßten Stellen und Behörden, die nicht die höheren Kosten eines ausführlichen Kommentars glauben aufwenden zu dürfen, eine fortlaufende Erläuterung aller zu Zweifeln Anlaß gebenden Bestimmungen bieten« und versucht durch eine ausführliche Einleitung, durch Anmerkungen bei den hauptsächlich in Betracht kommenden Paragraphen und durch zwei eingehende Sachregister diese Aufgabe zu erfüllen. Der Eindruck des Werkes ist ein guter. Druck und Anordnung sind zweckentsprechend gestaltet. Die einzelnen Erläuterungen geben sachgemäße Auskunft über den wesentlichen Inhalt des Gesetzes.

3. **Bernstein** und **Kupferberg,** Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Berlin 1912. Guttentag.

Von den Verfassern ist der eine Jurist, der andere Versicherungsmathematiker. Die Vereinigung beider prägt ihrer Bearbeitung einen besonderen Stempel auf. Denn neben klaren rechtlichen Auseinandersetzungen finden sich lehrreiche versicherungstechnische Beispiele, welche die dem Gesetzestexte bei der Mehrzahl der Paragraphen hinzugefügten Anmerkungen zu einer schätzenswerten Erläuterung des Gesetzesinhalts gestalten. Eine ausführliche Einleitung und ein umfassendes Sachregister schließen sich harmonisch dem Ganzen an.

4. **Habermann,** Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Poeschel. 1912.

Die Ausgabe will mit ihren Erläuterungen und Anmerkungen das Verständnis des Gesetzestextes erleichtern und benutzt dazu neben den Materialien die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts. Der Verfasser hat an den langwierigen Arbeiten, in welchen die führenden Angestelltenverbände gemeinsam mit Vertretern des Reichsamts des Innern die Angestelltenversicherung vorbereitet haben, teilgenommen und verrät in seinen Anmerkungen eine entsprechende Sachkunde. Kein Vorzug der Ausgabe ist jedoch, daß sie den Gesetzestext mit kleinen, dagegen den Inhalt der Erläuterungen mit großen Buchstaben zum Abdruck bringt. Wird hierdurch schon für den Praktiker die Übersicht erschwert, so dürfte diese Anordnung dem Laien noch weniger verständlich sein. Die Bearbeitung ist übrigens bereits in zweiter Auflage erschienen.

5. **Brunn,** Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Berlin. Heymann. 1912.

Unter Benutzung der Gesetzesmaterialien und der Rechtsprechung aus der der bisherigen Sozialversicherung hat der Verfasser nach einem kurzen, die ge-

schichtliche Entwickelung des Gesetzes enthaltenden Vorwort dessen Hauptbestimmungen erläutert. Die Anmerkungen bieten häufig nur kurze Bezugnahmen auf die Materialien, insbesondere auf die Reichsversicherungsordnung, sind aber, sobald sie ausführlich werden, im allgemeinen klar und verständlich.

Die seit Verkündung des Gesetzes erschienenen Ausführungsbestimmungen sind in den besprochenen Werken zum Teil, allerdings fast ausnahmslos ohne Erläuterungen zum Abdruck gebracht oder doch berücksichtigt.

Verschiedene neue Werke.

Besprochen von Prof. Dr. Manes (Berlin).

v. Philippovich. Grundriß der politischen Ökonomie. I. Band, 9. neubearbeitete Auflage, 1911, 499 Seiten; II. Band 1. Teil, 6. revidierte Auflage, 372 Seiten; II. Band 2. Teil, 4. neubearbeitete Auflage, 1912, 442 Seiten. Mohr, Tübingen.

Es ist auffällig, daß ein so vorzügliches allgemein und international als meisterhaft anerkanntes Lehr- und Handbuch der politischen Ökonomie, wie es das zum Teil schon in 20000 Exemplaren verbreitete dreibändige Werk von v. Philippovich ist, fast die ganze neueste Versicherungsliteratur unbeachtet läßt. Es handelt sich bei den vorliegenden Bänden um Auflagen, die, wie es ausdrücklich auf dem Titelblatt heißt, „neu bearbeitet" bzw. „revidiert" sind. Vergeblich aber wird man, soweit die Privatversicherung in Frage kommt, sich nach der Zitierung oder auch nur dürftiger Berücksichtigung der neuesten Literatur umschauen, wie überhaupt die Privatversicherung recht stiefmütterlich bei v. Philippovich wegkommt. Was er im ersten Band auf $4^1/_4$ Seiten darüber sagt, ist in seiner knappen und präzisen Fassung zwar in jeder Weise vortrefflich, entspricht aber doch wohl nicht ganz der hervorragenden Bedeutung der Versicherung im Wirtschaftsleben der Gegenwart. Die Literaturangaben auf Seite 404 beschränken sich auf einige ältere nationalökonomische Werke, neben denen das völlig verfehlte Buch von Hermann zitiert wird, während von neueren Schriften nur mein „Versicherungswesen" und mein „Versicherungs-Lexikon" der Ehre eines Zitats teilhaftig werden (wobei letzteres allerdings noch nicht einmal richtig angeführt, sondern als „Wörterbuch des Versicherungswesens" bezeichnet wird). Von der Existenz der vorliegenden Zeitschrift erfährt der Leser nichts. Im ersten Teil des 2. Bandes finden wir das landwirtschaftliche Versicherungswesen erörtert: die Hagel- und die Viehversicherung. Daß daneben auch eine landwirtschaftliche Feuer- und eine landwirtschaftliche Haftpflichtversicherung keineswegs bedeutungslos ist, wird nicht erwähnt. Die Literaturangaben beschränken sich auf Buchenberger, Emminghaus, Suchsland und Braemer; die großen grundlegenden neuen Werke, welche alle erwähnten weit hinter sich lassen, wie Ehrlich und Rohrbeck, sind leider weder zitiert noch, wie es scheint, durchgesehen worden. Kurz wird dann hier noch die Hypothekenversicherung gestreift. In der 2. Hälfte des 2. Bandes, in welcher u. a. die Seeschiffahrt wie der Handel ausführlich dargestellt werden, sucht man vergeblich nach einer Hervorhebung der Transport- insbesondere der Seeversicherung oder der Feuerversicherung. Dabei ist doch die Ausdehnung unserer Schiffahrt wie unseres Exporthandels ohne Seeversicherung undenkbar und größtenteils gar nicht zu verstehen, ebenso wie die Feuerversicherung nicht nur für das ganze Immobiliarkreditwesen, sondern für unseren gesamten Handel in seiner Entwicklung unbedingte Voraussetzung ist. Das Wort Feuerversicherung oder Transportversicherung sucht man übrigens auch im Register aller drei Bände vergeblich. Um so ausführlicher ist allerdings die Sozialversicherung im letzten Teile des Werkes erörtert worden, und zwar auf nicht weniger als fast 40 Seiten historisch, kritisch und international. Auch die neue Reichsversicherungsordnung wie die Angestelltenversicherung werden vollkommen ausreichend dem Verständnis des Lesers näher gebracht, aber leider lassen auch hier, wie überall, die Literaturangaben nicht unberechtigte Wünsche unerfüllt, abgesehen davon, daß sich bei den zitierten Namen oder Werken öfter unliebsame Druckversehen

eingeschlichen haben. Selbstredend findet auch die Arbeitslosenversicherung eine Darstellung. Ganz kurz wird die Streikversicherung erwähnt. — Diese Feststellungen sollen durchaus nicht das Gesamtwerk des hervorragenden Nationalökonomen schmälern, es ist und bleibt das führende Lehrbuch der Nationalökonomie, dem ich gerade persönlich besonders viel zu danken habe. Aber um so mehr ist es zu bedauern, daß von den versicherungswirtschaftlichen Schöpfungen der letzten zehn Jahre, wenigstens soweit es sich um das Gebiet der Privatversicherung handelt, fast keine Notiz genommen ist. Möge das in den sicherlich recht bald folgenden abermals neu bearbeiteten Auflagen im Interesse der Versicherungs-Wissenschaft wie in dem der nationalökonomischen Studenten anders werden.

Handbuch der Politik. Herausgegeben von Laband, Jellinek, Wach, Lamprecht, Wagner, v. Liszt, v. Schanz und Berolzheimer. Zwei Bände 816 und 430 Seiten. Rothschild, Berlin und Leipzig, 1912/13.

Unter der trefflichen Schriftleitung des letztgenannten Herausgebers haben sich hier die berufensten Staatsrechtslehrer mit zahlreichen anderen Autoren vereinigt, um die Grundlagen und die Aufgaben der Politik in vierzehn Hauptstücken, die in nicht weniger als 84 besondere Abschnitte zerfallen, zu einem epochemachenden Werk zu vereinigen, das weit mehr bietet, als der Titel verspricht. Wir finden hier, um nur einiges herauszugreifen, neben einer Schilderung der Politik als Staatskunst von Zorn, eine solche der Politik als Wissenschaft von Rehm, über Begriff und Wesen des Staates von Menzel, über Staat und Kirche von Kahl, Staat und Recht von Kohler, die Presse von Bücher usw. Alsdann wird die Gesetzgebung, die Rechtsprechung, der Parlamentarismus behandelt; über Wahlrecht und Wahlverfahren schreibt Rehm; die politischen Parteien Deutschlands, der Staatshaushalt und die Gemeinwirtschaft werden uns in zahlreichen Abschnitten vorgeführt, dann folgen Darstellungen der einzelnen Wirtschafts- und der sozialen Fragen. Hier ist auch die Versicherung vertreten, aber leider nur die Sozialversicherung. Stier-Somlo schildert ihre Reform, v. Schanz die Arbeitslosenversicherung, aber ein Kapitel Versicherungspolitik im allgemeinen vermißt man ebenso, wie man in dem Hauptstück »Einzelwirtschaft«, in welchem Handel, Seeschiffahrt, Börse usw., sogar die Elektrizitätskonzerne besonders behandelt werden, die Versicherung vergeblich sucht. Hoffen wir, daß dieser Fehler recht bald gutgemacht werden kann.

Heiling und **Liersch.** 1. Berufs- und Bürgerkunde. 146 Seiten.
2. Rechenbuch für Versicherungsfachklassen. Unter- und Mittelstufe. 1. Teil 72 Seiten.
3. Situationsplanzeichnen für Versicherungsfachklassen. 62 Seiten. Sämtlich bei Thalacker & Schöffer. Leipzig 1912.

Es ist außerordentlich zu begrüßen, wenn für die sich in erfreulicher Weise mehrenden Versicherungsfachschulen geeignete Lehrmittel geschaffen werden. Die beiden Verfasser haben sich redlich bemüht, Gutes und Brauchbares zu bieten, aber, wie das bei einem ersten Versuch allzu leicht nur der Fall ist, ist es oft bei dem guten Willen geblieben. Die Berufs- und Bürgerkunde kann jedenfalls nicht als durchaus mustergültig angesehen werden, bedarf vielmehr in vielen Beziehungen der Umarbeitung, Ergänzung, Sichtung des Materials. Auch die deutsche Ausdrucksweise läßt oft viel zu wünschen übrig. Den Verfassern sind ganz bedauerliche Versehen unterlaufen; um nur eins zu nennen sei angeführt, daß sie von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung als vom Reichsversicherungsamt sprechen; die höchste Behörde für die Sozialversicherung verwechseln sie mit der für die Privatversicherung. Auch die Einteilung der Versicherung ist keineswegs einwandfrei. Der größte Mangel des Buches besteht aber darin, daß es zu einseitig vorwiegend die Feuerversicherung berücksichtigt. Das Rechenbuch und die Darstellung des Zeichnens scheinen weit besser und zuverlässiger ausgefallen zu sein als die Bürgerkunde.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang Dezember 1912 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher
und Sonderabzüge.

*Abel. Systematische und alphabetische Berufsliste. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Heft XXV. Berlin 1913.

*Anderson. An adress on the valuation of fraternal societies delivered at the National Convention of Insurance Commissioners. Madison, Wisconsin, 1912.

*Arzt und Privatversicherung. Fünf Vorträge gehalten vom 3. bis 12. April 1911 im Seminar für soziale Medizin. Berlin 1912.

*Boye. Meddelanden angäende försäkringsväse det i Sverige för 1911. Stockholm 1912.

*Brunstäd. Die Bedeutung der Elektrizität und ihre Anwendung für die Feuersicherheit im Theater. S. A. aus: Deutscher Feuerversicherungskalender. Hannover 1913.

Burström. Alderdomsförsäkringskommitten. Statistiska Utredningar. Stockholm 1912.

*Congrès III e da la Mutualité Coloniale et des Pays de Protectorat, tenu a Constantine du 20 au avril 1911 Compte-Rendu-Général. Paris 1912.

*Cox. Conservation of human life. Vortrag, gehalten auf dem XV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, Washington 1912. New York 1912.

*Dryden, J. F. In Memoriam. Herausgegeben von der Prudential Insurance Company. New York 1912.

*Duboisdenghien, L'Oeuvre de. Brüssel 1912.

*Feilchenfeld. Bericht über den III. Internationalen Medizinischen Unfallkongreß zu Düsseldorf. S. A. aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift. München 1912.

*Feuerversicherungskalender, Deutscher, für das Jahr 1913. Herausgegeben von Schäfer. Hannover 1912.

*Försäkringsväsendet, XXII. Helsingfors 1912.

*Gibbon. Medical benefit, a study of the experience of Germany and Denmark. London 1912.

*Giesker. Zur Verstaatlichung der Gebäudeversicherung in der Schweiz. Zürich 1912.

*Habermann. Versicherungsgesetz für Angestellte vom 30. Dezember 1911. 2. Auflage. Leipzig 1912.

*Hahn. Die Feuerversicherungsliteratur der Jahre 1911 und 1912. S. A. aus: Deutscher Feuerversicherungskalender. Hannover 1913.

*Heilbehandlung von Versicherten und Fürsorge für Invalide bei der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte im Jahre 1911. Lübeck 1912.

*Heiling-Liersch. Situationsplanzeichnen für Versicherungsfachklassen. Leipzig 1912.

*Heiling-Liersch. Rechenbuch für Versicherungsfachklassen. Unter- und Mittelstufe, 1. Teil. Leipzig 1912.

*Heiling-Liersch. Berufs- und Bürgerkunde. Leipzig 1912.



*Hercher. Die Anwendung des § 278 BGB. auf das Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherer nach dem Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. Dissertation. Heidelberg 1912.

*Herrmann. Die Angestelltenversicherung. Straßburg 1912.

*Hoppe. Allgemeine Feuerversicherungskunde. Wien 1912.

*Hüter. Automobilschäden. S. A. aus Deutscher Feuerversicherungskalender. Hannover 1913.

*Hurter. Die Wasserleitungsschäden-Versicherung. Hannover 1912.

*Italien. Die Tätigkeit des Internationalen Landwirtschaftsinstituts auf dem Gebiete des ländlichen Genossenschaftsversicherungs- und Kreditwesens. Rom 1912.

Lindstedt. Alderdomsförsäkringskommitten. Kostnadsberäkningar. Stockholm 1912.

*Liniger. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes bei dauernden Unfallschäden. Düsseldorf 1912.

*Litwinow-Valinski. Neue Gesetze über die russische Arbeiterversicherung. Text der Gesetze mit Begründung (in russischer Sprache). St. Petersburg 1912.

*Manes. Versicherungswesen. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage. Teubner. Leipzig 1913.

*Meltzing. Staatspapierkurs und Versicherungsgesellschaften. Berlin 1913.

*Moldenhauer. Internationale Fortschritte der Sozialversicherung. Hannover 1912.

*Moldenhauer. Das Versicherungswesen. 2. Teil. Berlin 1912.

*Mrha und Oppelt. Tabellen zur Zinseszinsenrechnung und Versicherungsrechnung. Prag 1912.

*Müller. Weitere Untersuchungen zur freien Ärztewahl im Lichte der Praxis. Berlin 1912.

*Mugdan. Einführung in die Reichsversicherungsordnung. Berlin 1912.

*Richter. Die finanzielle Seite der Sozialversicherung. II. Auflage. Wien 1912.

*Riksförsäkrings-Anstalten. Sveriges Officiella Statistik. Stockholm 1912.

*Rosenhamer. Die Unfallversicherung bei Bauten. München 1912.

*Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten. Herausgegeben von dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft. V. Teil. Die im Jahre 1912 geltenden Bedingungen sämtlicher Versicherungszweige. 2. Hälfte. Berlin 1913.

*Schweden. Aldersdomsförsäkringskommitten. I. Betänkande och förslag angäende Allmän Pensionsförsäkring. II. Kostnadsberäkningar af And. Lindstedt. III. Oeversikt af Svensk och Utländs k Lagstifning Invaliditets- och Aelderdomsförsäkring. IV. Statistiska Utredningar utförda under Ledning af Hugo Burström. Stockholm 1912.

*Sehling. Sammlung von Fällen aus dem Handelsrecht, Wechselrecht und Versicherungsrecht. Vierte Auflage. Leipzig 1912.

*Staatsanstalten for Livsforsikring. Statistik. Kopenhagen 1912.

*Steinbrinck und Reuse. Knappschaftsgesetz nebst Kommentar. Berlin. 1912.

*Thomas. Beiträge zur Regulierung von Schäden an Haushalts- und Gebrauchsgegenständen (Mobiliarschäden). S. A. aus Deutscher Feuer-Versicherungskalender. Hannover 1913.

*Yano. Die Lebensdauer der Japaner. Eine neue japanische Sterblichkeitstabelle (Japanisch). Tokio 1912.

*Zahn. Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung. S. A. aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift. München 1912.

Allgemeine Schriften.

*Akademie für kommunale Verwaltung in Düsseldorf, Jahresbericht vom 1. Oktober 1911 bis 30. September 1912. Düsseldorf 1912.

*Baufachausstellung, Internationale, mit Sonderausstellungen. Leipzig 1913.

*Berg. Die Milchversorgung der Stadt Karlsruhe. Leipzig 1912.
*Berliner. Renten und Anleihen. Leipzig 1912.
*Bernhard. Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik. Berlin 1912.
*Bertenburg. Untersuchungen über Preisbildung. Leipzig 1912.
*Einzelverträge, gewerbliche, herausgegeben von den Ältesten der Kaufmannschaft von Berlin. Sechste Reihe. Berlin 1912.
*Francken, Hertel, Schrader. Untersuchungen über die Preisbildung. Leipzig 1912.
*Generalregister zu Band 76 bis 95 (Dritte Folge: Band 21 bis 40) der Jahrbücher für National-Ökonomie und Statistik. Jena 1912.
*Herrmann. Auslese und Anpassung der Arbeiterschaft der geschlossenen Großindustrie. Leipzig 1912.
*Horn. Die Rechtsstellung der Putativkinder. Leipzig-Mannheim 1912.
*Horowicz. Über das Geschlechtsverhältnis bei Zwillingsgeburten. Göttingen 1912.
*Internationale Vereinigung für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre zu Berlin. Mitgliederverzeichnis 1912. Berlin 1912.
*Norden. Kapitalanlagen. Berlin 1912.
*Tronnier. Verzeichnis der in Deutschland bestehenden kaufmännischen Unterrichtsanstalten. Band 47. Leipzig 1912.
*Vorlesungsverzeichnis der Universitäten, Technischen und Fachhochschulen von Deutschland, Deutsch-Österreich und der Schweiz. Wintersemester 1912/13. München 1912.
*Wilden. Handwerk und Industrie. Berlin 1912.

II. Zeitschriften.

*Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 19 bis 23.) Florschütz: Aus den Papieren einer Lebensversicherungsgesellschaft. — Müller: Ein entlarvter Simulant. — Lévai: Leukämie infolge eines Unfalles. — Maréchausx: Theorie und Praxis in der Unfallheilkunde. — Hirsch: Über Folgezustände nach Schädeltraumen und ihren Einfluß auf die Rentenfestsetzung. — Bermbach: Die Tuberkuloseforschung im Jahre 1911.

*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. (Berlin, 28. Jahrgang, Nr. 8 bis 10.) Revisionsentscheidungen. — Vorträge im Reichsversicherungsamt über ärztliche Fragen. — Rekursentscheidungen und andere Entscheidungen der Senate in Unfallversicherungssachen.

*Annalen des gesamten Versicherungswesens. (Leipzig, 43. Jahrgang, Nr. 39 bis 48.) Der deutsche Bankiertag und die Anleihkurse. — Sparkassen als Förderinnen der öffentlichen Versicherungsanstalten. — Erweiterung des Aufsichtsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen. — Die Transportversicherung und die Zerstörung neutraler Prisen im Balkankriege. — Die Lage der Glasversicherung. — Die Ausgleichung von Aktivitätstafeln nach der Formel von Lazarus. — Versicherungsverträge auf dem Balkan.

*Arbeiter-Versorgung. (Berlin, 29. Jahrgang, Nr. 28 bis 33.) Hanauer: Gewerbekrankheiten und Reichsversicherungsordnung. — Hagen: Die Verwendung neuer Beitragsmarken für Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1912. — Hahn: Einige Fragen der Neuordnung des Krankenkassenwesens. — Weck: Die Herabsetzung der Unfallrente für ein verlorenes Auge ist nicht zulässig, wenn sich die Sehschärfe des unverletzten Auges gebessert hat. — Friebel: Die Tätigkeit des Krankenkontrolleurs. — Ostermayer: Die Unfallfürsorge nach der Reichsversicherungsordnung für die ersten 13 Wochen und die Ersatzansprüche der Krankenkassen von der 14. Woche ab. — Hahn: Zur Überleitung des Krankenkassenwesens ins neue Recht. — Kirner: Zu »Beitragsverjährung und Nachbringen von Pflichtmarken«. — Schumann: Erlöschen der Anwartschaft aus den Invalidenquittungskarten. — Mugdan: Bestellung geschäftsleitender Kassenbeamten als Vollstreckungsbeamte in Preußen. — Meyer: Wann ist über die Zulassungsanträge der Krankenkassen zu entscheiden? — Kaube: Die Verleihung der Pensionsberechtigung an

Angestellte und deren Witwen und Waisen bei kleineren und mittleren Ortskrankenkassen, oder reichsgesetzliche Angestelltenversicherung. — Path: Witwengeld und Unfall. — Kleeis: Die Sozialversicherung in den Niederlanden.

*Archiv für Versicherungswirtschaft. (Berlin, 6. Jahrgang, Nr. 39 bis 45.) Zur Frage der Ersatzversicherung. — Eine neue Aktion zur Entschuldung des ländlichen Grundbesitzes mit Hilfe der privaten Lebensversicherungsgesellschaften. — Das Kammergericht über den Preußischen Beamtenverein. — Die neue nationale Volksversicherungsanstalt.

*Berufsgenossenschaft. (Berlin, 27. Jahrgang, Nr. 18 bis 22.) Köbke: Die Berufsgenossenschaften sind nicht berechtigt, von den im Auslande befindlichen rentenberechtigten Deutschen den Nachweis ihrer noch bestehenden Reichsangehörigkeit zu verlangen. — Umfang der Versicherungsfreiheit von Berufsgenossenschaftsbeamten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte. — Henke: Die Rückforderung überhobener Rentenbeträge durch die Berufsgenossenschaft. — Die Arbeit des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften während der 25 Jahre seines Bestehens. — Fricke: Wann ruht die Unfallrente des ausgewanderten Deutschen, der die Reichsangehörigkeit verloren hat?

*Betriebskrankenkasse. (Essen, 5. Jahrgang, Nr. 19 bis 22.) Eine Rundfrage des Ministeriums des Innern über die Kassenarztfrage. — Fuld: Angemessene Bedingungen des Vertrages zwischen Krankenkassen und Ärzten. — Zur Durchführung der RVO. bei den Betriebskrankenkassen.

*Deutsche Juristen-Zeitung. (Berlin, 17. Jahrgang, Nr. 19 bis 23.) Ermel: Beschäftigung von Gerichtsassessoren in Privatbetrieben. — Hellwig: Umfrage über das Rechtsstudium. — Fürst: Zur Erweiterung des Anwendungsgebietes der Reichsgebührenordnung für Rechtsanwälte. — Schricker: Die Organisation der Versicherungsbehörden in Bayern. — Hagen: Die Grenzen der Angestelltenversicherung.

*Deutsche Krankenkassen-Zeitung. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 28 bis 33.) Gründung eines »nationalen« Krankenkassenverbandes. — Das Heilverfahren und die Angestelltenversicherung. — Krankheit und soziale Lage. — Eine Ernährungs-Enquete.

*Deutsche Versicherungs-Presse. (Berlin, XL. Jahrgang, Nr. 38 bis 46.) Sterblichkeitserfahrungen der Phönix Mutual Life Insurance Company. — »Aus den Erfahrungen eines Vertrauensarztes: Narben am Körper des Lebensversicherungskandidaten betreffend.« — Koeppler: Zur kontinuierlichen Zeitrente. — Die Mathematikerwoche des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. — Die deutschen Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften in den Jahren 1909/1911. — Bericht des französischen Aufsichtsamtes. — Zur Frage der Reform des Lebensversicherungsvertreterstandes.

*Deutsche Versicherungs-Zeitung. (Berlin, 53. Jahrgang, Nr. 71 bis 88.) Die öffentlich-rechtliche Lebensversicherung in Bayern. — Grohmann: »Tauglich« als Rekrut und »Tauglich« als Lebensversicherungskandidat. — Verkehrsunfälle im Jahre 1911 nach amtlicher Statistik. — Ein bemerkenswertes Urteil des Reichsgerichts über Simulation und Versicherungsanspruch. — Der innere wirtschaftliche Wert eines Patentes und die Patentversicherung. — Seeversicherungsschwindel in der Levante. — Hypotheken-Versicherungs- oder Hypotheken-Darlehnsbank? — Über die Stellung der Frau im Angestelltenversicherungsgesetz. — Die Knapp'schen Vorschläge betr. Gründung einer nationalen Volksversicherung.

*Dokumente des Fortschritts. (Berlin, 5. Jahrgang, Heft 11.) Gerhardt: Neue Entwickelungen in der deutschen Versicherung. — Manes: Die Deutsche sozialpolitische Angestelltenversicherung.

*Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. (Jena, III. Folge, 44. Band, Heft 5.) Volkswirtschaftliche Chronik.

*Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, 22. Jahrgang, Nr. 22 bis 24, 23. Jahrgang Nr. 2.) Grundzüge des Verhältniswahlverfahrens. — Schumann: Die Angestelltenversicherung. — Stand

der Sozialversicherung in Europa. — Haberland: Die Fristen für Beitragsrückzahlung auf dem Gebiete der Invalidenversicherung. — Haberland: Aufnahme der Weiterversicherung.

*Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht. (München, VI. Jahrgang, Nr. 10 bis 11.) Könige: Kann das dem Erwerber einer versicherten Sache in § 70 VVG. gewährte Kündigungsrecht durch die »Allgemeinen Versicherungsbedingungen« beschränkt werden. — Josef: Versicherung des Eingebrachten durch den Mann.

*Masius Rundschau. (Leipzig, 24. Jahrgang, Heft 9 bis 11.) Aus dem Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes für das Jahr 1910. — Kleeberg: Die Wasserleitungsschädenversicherung in ihrem Jubiläumsjahre 1911. — Internationale Konferenz für Sozialversicherung. — Geeignete und ungeeignete Mittel zur Hebung des Kurses der Staatspapiere. — Über den Einfluß des Rechtszustandes eines Rechtsgebietes auf das Risiko des Haftpflichtversicherers unter besonderer Berücksichtigung verschiedener Staaten. — Lebensversicherungsgesellschaften und Angestelltenversicherung. — Berücksichtigung des Alters und der Abnutzung bei Teilschäden an Gebäuden. — Schober und die »Zusatzbedingungen für Landwirtschaft«. — Fortbildungskurse des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

*Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. (Kiel, 44. Jahrgang, Nr. 19 bis 22.) Scholtz: Die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in der Provinz Sachsen. — Blumhardt: Das Abzugsrecht des Versicherers gegenüber dem Realberechtigten bei Nichtwiederherstellung des abgebrannten Gebäudes. — Wilharm: Die herzogliche Landesbrandversicherungsanstalt in Gotha. — Barth: Vermeintliche Brand- und Explosionsschäden an Kesseln und Maschinen. — Bäseler: Zur Frage der Gültigkeit des § 12 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten für Feuerversicherung. — Prange: Industrie und Feuerschutz. — Tasche: Verweigerung oder Erstattung der von den Feuerversicherungsanstalten zu leistenden Entschädigungen.

*Monatsblätter für Arbeiterversicherung. (Berlin, 6. Jahrgang, Nr. 10 bis 11.) Zur Durchführung des zweiten Buches der RVO. — Zur Frage der Entlastung der Armenpflege durch die Invalidenversicherung. — Die Statistik der Heilbehandlung. — Erkältung als Betriebsunfall. — Zur Bekämpfung von Volkskrankheiten.

*Recht und Wirtschaft. (Berlin, 1. Jahrgang, Heft 8—10.) Lederer: Die Bedeutung der »Volksfürsorge«. — Frielinghaus: Die gemischte wirtschaftliche Unternehmung und die Reichsgesetzgebung.

*Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. (Leipzig, 48. Jahrgang, Nr. 1 bis 43.) Die Schweigepflicht des Arztes bei der gerichtlichen Ermittlung der Schuld am Unfall. — Der § 383 des Versicherungsgesetzes für Angestellte. — Der gegenwärtige Stand der Bagatellschädenfrage. — Konicki: Die Kapitalsanlage der privaten Lebensversicherungsgesellschaften in Staatspapieren. — Konicki: Auswüchse im Versicherungswesen. — Abel: Die Sterbetafel für abgekürzte Todesfallversicherungen der Zugangsperiode 1876—1885. — Versicherungsbetrug. — Das Frauenrisiko in der Todesfallversicherung. — Vergleich der Verwaltungskosten in der Lebensversicherung. — Zeitgeschichtliche Betrachtungen des Versicherungswesens. — Das Feuerversicherungswesen auf der Städteausstellung Düsseldorf 1912.

*Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt. (Leipzig, 22. Jahrgang, Nr. 1 bis 9.) Die Sozialversicherung in Europa nach dem gegenwärtigen Stande. — Die Internationale Konferenz für Sozialversicherung. — Die Interpellation über die Privatbeamtenversicherung im preußischen Abgeordnetenhaus. — Erkelenz: Die Vergleiche in der Unfallversicherung. — Die Sterblichkeitsverhältnisse der sozialen Klassen in Frankreich.

*Sozialistische Monatshefte. (Berlin, 16. Jahrgang, Heft 21 bis 24.) Fischer: Die Leistungen der deutschen Arbeiterversicherung.

*Vierteljahrsrundschau über das Versicherungswesen. (Berlin, 6. Jahrgang, Heft 4.) Aus dem Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. — Rundschau.



*Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 19 bis 22.) Fuld: Krankenkasse und Berufsgenossenschaften nach der RVO. — Hoch: Aus der Krankenversicherung. — Hoch: Kassenbeamte, wie sie nicht sein sollen.

*Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift. (Berlin, 47. Jahrgang, Nr. 1 bis 26.) Behandlung durch Feuerlöschkostenbeiträge bei der Einkommensteuer der verschiedenen deutschen Bundesstaaten. — Warburg: Geeignete und ungeeignete Mittel zur Hebung des Kurses der Staatspapiere. — Versicherungswesen und Weltfriedenskongreß. — Das Kündigungsrecht des Erwerbers eines versicherten Grundstückes und die preußischen Sozietäten. — Seekriegsversicherung und Transport feindlicher Truppen. — Entwurf eines Postscheckgesetzes. — Lebensversicherung und Staatsinteresse.

*Wirtschaft und Recht der Versicherung. (Kiel, 44. Jahrgang, Nr. 6.) Domizlaff: Der Versicherungswert der gegen Feuersgefahr versicherten Gebäude. — Fuld: Unlauterer Wettbewerb im Versicherungsgewerbe. — Moral: Die Bewertung der Maschinen im Brandfalle. — Thiel: Der strafrechtliche Schutz der Versicherung in seiner geschichtlichen Entwicklung.

*Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht. (Stuttgart, 13. Band, Heft 3 bis 4.) Géza v. Magyary: Ungarische Handelsgesetzgebung vom Mai 1907 bis 1912.

*Zeitschrift für Handelswissenschaft und Handelspraxis. (Leipzig, 5. Jahrgang, Nr. 7 bis 9.) Bley: Transportversicherung. — Dieterich: Die Betriebstechnik der Haftpflichtversicherung des Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Vereins A. G. in Stuttgart.

*Zeitschrift für Versicherungsmedizin. (Leipzig, 5. Jahrgang, Nr. 9 bis 10.) Scheu: Unter welchen Voraussetzungen werden Schlaganfälle als Betriebsunfälle im Sinne des Gewerbe-Unfall-Versicherungsgesetzes angesehen? — Räuber: Gehirnerweichung als Unfallfolge anerkannt. — Busch: Verhältnis der Berufsgenossenschaften zu Krankenkassen, Armenverbänden und Landesversicherungsanstalten. — Krauss: Tödlicher Unfall eines Gerbereiarbeiters infolge Milzbrandvergiftung.

*Zeitschrift für Versicherungswesen. (Berlin, Jahrgang 1912, Nr. 40 bis 48.) Internationaler Transportversicherungs-Verband (e. V.). — Der Verbrauch der Ladung zu Heizungszwecken nach den York und Antwerp Rules. — Bischoff: Zwecke und Aufgaben der Fortbildungskurse für Lebensversicherungstechnik. — Die Haftung des Versicherers bei See-, Fluß- und Landtransporten für Regenschäden. — Deutscher Schutzverband und Außenseiter. — Stolzenthaler: § 390 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der Praxis. — Gottschalk: Die Befreiung des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung im VVG. — Der Berliner Schutzverband.

*Zentralblatt der Reichsversicherung. (Frankfurt a. M., 8. Jahrgang, Nr. 19 bis 23.) Stier-Somlo: Der Unfallzuschuß nach der RVO. — Hanow: Die Haftpflicht nach den §§ 898—902 der RVO. — Stier-Somlo: Praktische Fragen zum Recht der Ersatzkassen. — Appelius: Zur Praxis der RVO. — Stier: Ersatz der Krankenkasse durch die vorgesetzte Dienstbehörde. — Brunn: Zu dem Anspruch des Armenverbandes auf Ersatz aus der Waisenrente der Hinterbliebenenversicherung. — Wagner: Von der Frage eines internationalen Ausgleichs der Belastung aus der Arbeiterversicherung. — Stier-Somlo: Die formale Versicherung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung. — Treutlein: Aus der Einführungsarbeit für das neue Krankenversicherungsrecht. — Moldenhauer: Die Befreiung der Angestellten von der Beitragspflicht auf Grund des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte. — Rasch: Die Wirkungen des 5. Buches der RVO. bei Krankenhausbehandlung Unfallverletzter. — Haberstumpf: Eine Unklarheit im neuen Hilfskassengesetz.

*National-Ökonom. (Wien, 25. Jahrgang, Nr. 28 bis 33.) Die Schweizer Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1911. — Die privaten Unfallversicherungsgesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1911. — Die ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften in Österreich-Ungarn 1911. — Die österreichisch-ungarischen Rückversicherungsgesellschaften im Jahre 1911. — Österreichisch-



ungarische Hagelversicherungsgesellschaften im Jahre 1911. — Die Transportversicherungsgesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1911.

*Österreichische Revue. (Wien, 37. Jahrgang, Nr. 39 bis 47.) Fünfzig Jahre Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten. — Feuerversicherung und Realkredit. — Die obligatorischen Beschlüsse des Internationalen Transportversicherungs-Verbandes. — Weiss: Ist jede Versicherungsunternehmung in Österreich konzessionspflichtig? — Steuer- und Gebührenfragen des österreichischen Versicherungswesens. — Grohmann: Die ärztliche Untersuchung des inneren Kopfes des Lebensversicherungskandidaten. — Raymond: Die Bilanz in der Feuerversicherung. — Vermeeren: Über eine neue analytische Ausgleichungsmethode von Sterbetafeln.

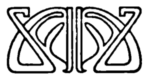
*Österreichische Versicherungs-Zeitung. (Wien, 39. Jahrgang, Nr. 39 bis 47.) Der 31. Deutsche Juristentag in Wien und die Privatversicherung. — Wehberg: Das italienische Staatsversicherungsmonopol und der Haager Schiedshof. — Das Prisenverfahren im Balkankriege. — Die Balkanmoratorien und die österreichischen Versicherungsgesellschaften.

*Versicherungsfreund. (Wien-Berlin, 39. Jahrgang, Nr. 27 bis 31.) Freund: Die Unanfechtbarkeit der Lebensversicherungspolice. — Preuss: Der Wert der Lehmschutzlage für Decken bei Wirtschaftsgebäuden vom Standpunkt der Feuerversicherung. — Wehberg: Die Seekriegsversicherung und die Konterbande im Balkankrieg.

*Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen (Wien, 7. Band, Heft 1 bis 3.) Braun: Eine graphische Darstellung der bei der Sterblichkeitsmessung an Versicherten vorkommenden Gesamtheiten. — Gruder: Die mittlere Lebensdauer auf Grund der österreichischen und der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitsmessung. — Czuber: Bevölkerungsstatistische Studien. — Küttner: Das Glückspiel-Risiko, der Hattendorffsche und Laurentsche Satz. — Berger: Allgemeine Bemerkungen zur Berechnung von Versicherungswerten. — Versicherungswerte auf Grund der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitstafeln.

*Journal of the Institute of Actuaries. (London, 44. Band, Nr. 4.) Manly: On the superannuation and pension funds of certain Metropolitan Borough Councils, their establishment, administration and actuarial investigation. — Hunter: The medico-actuarial investigation of the mortality of American and Canadian Life Assurance Companies.

*Insurance Engineering. (New York, 24. Band, Heft 3 und 4.) Ticknor: San Francisco high-service fire system. — Fire disturbs British telegraph system. — Schellmann: Automatic sprinklers in Germany. — Dana: Sealing valves in sprinklers systems. — Fire exit facilities. — Owen: A reason why tin clad fire doors fail. — Rosenbaum: Fire safety in factories.



Schluß der Redaktion: 18. Dezember 1912.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin W50 (Wilmersdorf).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.*)

(Anfang Oktober bis Mitte Dezember 1912.)

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

1. Zur Angestelltenversicherung.

Durch Kaiserliche Verordnung vom 8. November 1912 ist bestimmt worden, daß die Vorschriften des **Versicherungsgesetzes für Angestellte** vom 20. Dezember 1911, so weit sie nicht schon in Kraft gesetzt worden sind, mit dem 1. Januar 1913 **in Kraft** treten.

Ferner wird amtlich die Verordnung, betreffend die **Errichtung eines Schiedsgerichts** für die Angestellten-Versicherung, veröffentlicht, zu der § 158 des Versicherungsgesetzes für Angestellte die Grundlage bietet. Das Schiedsgericht gilt für das Reichsgebiet, sein Sitz ist Berlin. Ihm wird die Entscheidung auch in solchen Fällen zugewiesen, wo es sich um Personen handelt, die außerhalb des Gebietes des Deutschen Reichs wohnen oder beschäftigt sind. Von der im Gesetz vorgesehenen Errichtung einer größeren Anzahl Schiedsgerichte ist also wenigstens vorläufig Abstand genommen worden.

Über die Ausführung des Angestelltenversicherungsgesetzes fand eine **Interpellation** im Preußischen Abgeordnetenhaus in der 92. Sitzung vom 5. November 1912 statt. Die von den Nationalliberalen eingebrachte Interpellation lautet: »Ist die Königliche Staatsregierung bereit, im Bundesrat dahin zu wirken, daß mit tunlichster Beschleunigung die vielfachen Unklarheiten beseitigt werden, die bezüglich der Ausführung des Gesetzes betr. die Versicherung der Privatangestellten bestehen und die einen unerträglichen Zustand der Ungewißheit in allen beteiligten Kreisen hervorgerufen haben?« Auf die Frage des Präsidenten erklärte der Minister für Handel und Gewerbe Sydow sich bereit, die Interpellation zu beantworten. Zur Begründung derselben bemerkt Abg. Dr. Beumer: Es ist nötig, bei allen neuen Gesetzen den Wortlaut so zu fassen, daß Zweifel ausgeschlossen sind. Aber auch die Ausführungsbestimmungen müssen derart sein, daß sie jegliche Mißverständnisse ausschließen. Im Gegensatz dazu steht eine Menge von Gesetzen, die in neuerer Zeit das Licht der Welt erblickt haben. Es sind namentlich solche Gesetze, die mit Überhastung verabschiedet worden sind. Ein treffendes Beispiel ist das Reichswertzuwachssteuergesetz. Es hat sich die Gewohnheit herausgebildet, daß da, wo der Verstand des Gesetzgebers aufhört, es den Ausführungsbehörden überlassen bleibt, die vorhandene Lücke auszufüllen. Alles, was wir bisher in dieser Beziehung erlebt haben, wird übertroffen durch das Gesetz über die Versicherung der Angestellten. Redner tadelte im einzelnen die Bureaukratie der Behörden, bemängelte die Unklarheiten hinsichtlich der Ausführungsbestimmungen über den Kreis der versicherten Personen und die widerspruchsvollen Auskünfte von seiten der verschiedenen lokalen Ämter usw. Handelsminister Sydow erklärte, die Preußi-

*) Die Abteilung »Rundschau« der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, hat die Aufgabe, in gedrängter Kürze eine Übersicht über die wichtigsten Tatsachen und Ereignisse des gesamten Versicherungswesens aller Kulturvölker zu geben; sie wird von jetzt ab einen selbständigen Anhang der Zeitschrift bilden, der mit besonderen fortlaufenden Spaltenzahlen versehen nur lose eingeheftet, bequem zum Herausnehmen eingerichtet wird. Ein ausführliches Register wird Ende jedes Jahres zugefügt werden, so daß diese Abteilung für sich gebunden als Jahreschronik benutzt werden kann.

Die Schriftleitung.

sche Regierung sei bereit, beim Bundesrat dahin zu wirken, daß mit Beschleunigung die bestehenden Unklarheiten, die sich bei der Ausführung des Gesetzes ergeben, beseitigt werden. Er erörterte dann des weitern die von dem Vorredner dargelegten Beschwerdepunkte. Zum Schluß führte der Minister aus: Die Durchführung dieses Gesetzes falle mit der Reichsversicherungsordnung zusammen; die Beamten der Zentralbehörden seien dadurch scharf in Anspruch genommen worden, und es hätten auch Hilfskräfte herangezogen werden müssen, die nun erst ihrerseits wieder in die Materie einzuweihen waren. Daß diese Zweifel aufgetreten seien, liege in der Mannigfaltigkeit der Lebensverhältnisse und auch in dem ganzen Zuschnitt unserer Gesetzgebungstechnik. Es helfe jetzt nichts, zu klagen, es komme darauf an, daß alle Beteiligten loyal an der Durchführung mitarbeiten. Soviele Schwierigkeiten auch bestehen mögen, sie würden in einigen Jahren überwunden sein. Auch das Invalidenversicherungsgesetz hat einige Jahre gebraucht, ehe es sich vollständig eingelebt hatte. Seien die Schwierigkeiten überwunden, dann sei ein großer Schritt vorwärts getan dadurch, daß mehr als einer Million Angestellten eine gewisse Sicherung auf gesetzlichem Wege für den Fall der Berufsunfähigkeit und für die Hinterbliebenen für den Fall des Verlustes des Ernährers gewährt werde.

Bei der folgenden Besprechung beteiligte sich eine große Anzahl von Abgeordneten, wobei namentlich auch die Frage der Ersatzverträge zur Erörterung gelangte.

Durch Beschluß vom 29. Juni 1912 hat der Bundesrat gemäß § 9 Abs. 1 des **Versicherungsgesetzes für Angestellte** vom 20. Dezember 1911 bestimmt, welche Gehaltsklasse der **Berechnung des Mindestbetrages** im Sinne dieser Vorschrift zugrunde zu legen ist. Auf Grund des § 320 des angezogenen Gesetzes werden vom preußischen Minister des Innern die nunmehr gemäß § 9 Abs. 9 zu treffenden Entscheidungen für die in Betrieben oder im Dienst eines Gemeindeverbandes oder einer Gemeinde beschäftigten Beamten oder sonstigen Angestellten auf die Kommunalaufsichtsbehörden übertragen.

Auf eine interessante Konsequenz des **Postscheckgesetzes** für die **Angestelltenversicherung** wird in einer Zuschrift an die Frankfurter Zeitung aufmerksam gemacht. Das Angestelltenversicherungsgesetz sah für die Beitragserhebung zunächst die Errichtung besonderer Beitragsstellen vor, um die Einzahlung für die Beteiligten möglichst bequem zu gestalten. Als solche Beitragsstellen waren nach der Begründung für größere Städte die Reichsbankstellen oder größere Bankhäuser, für kleinere Orte die Postanstalten in Aussicht genommen. Wie sich dann aber herausstellte, wären daraus der Reichsversicherungsanstalt erhebliche Kosten entstanden, weshalb diese von der ihr in § 184 A. V. G. gegebenen Befugnis einer andersartigen Gestaltung des Zahlungsverfahrens Gebrauch machte und in einer Bekanntmachung vom 24. Mai 1912 als einzige Beitragsstelle die Reichsversicherungsanstalt erklärte, auf deren Postscheckkonto die Beiträge nun einzuzahlen sind. Gegen dieses Verfahren läßt sich zur Zeit nichts einwenden, weil die Postscheckeinzahlungen für den Einzahler gebührenfrei sind. Das soll nun aber nach dem Entwurf eines Postscheckgesetzes anders werden, da künftig für jede Einzahlung 10 Pfg. zu entrichten sind. Wird diese Bestimmung Gesetz, und wird keine Ausnahme für Einzahlungen an die Reichsversicherungsanstalt vorgesehen, dann bedeutet das eine vor allem für kleine Verhältnisse nicht unerhebliche Verteuerung der Angestelltenversicherung, die — bei der Beschäftigung eines einzigen Angestellten in der Gehaltsklasse A — bis zu $6^1/_2$ % des Beitrages, oder wenn man nur vom Beitragsteil des Arbeitgebers ausgeht, gar bis zu $12^1/_2$ % der Beitragszahlung des Arbeitgebers ansteigt. Es wäre deshalb zu wünschen, daß bei der endgültigen Gestaltung des Postscheckgesetzes die Postscheckeinzahlungen auf das Konto der Reichsversicherungsanstalt als gebührenfrei erklärt würden.

2. Zur Reichsversicherungsordnung.

Eine Ergänzung zur Reichsversicherungsordnung wird den Bundesrat wahrscheinlich in nächster Zeit beschäftigen. Die Versicherung der Feuerwehrleute und der Krankenpfleger, also solcher Personen,

die ihr Leben für andere einsetzen, ist bei der Reichsversicherungsordnung nicht berücksichtigt worden. Der Anfang 1912 vom Reichsamt des Innern aufgestellte Gesetzentwurf hat inzwischen auch in den zuständigen preußischen Ressorts eingehenden Erörterungen unterlegen. Die Vorbereitungsarbeiten sind jetzt so weit gediehen, daß die endgültige Formulierung des Entwurfs nahe bevorsteht.

Zur Durchführung der Krankenversicherung werden in der Kölnischen Zeitung folgende Mitteilungen verbreitet: Die Arbeiten zur Ausführung des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung schreiten, wenigstens in Preußen, mit Riesenschritten vorwärts. Dem Vernehmen nach haben in allen Regierungsbezirken Besprechungen der Vorsitzenden der Versicherungsämter unter Teilnahme von Ministerialkommissaren stattgefunden, in denen die Grundzüge für die künftige Organisation der Krankenversicherung besprochen und festgelegt worden sind. Es steht danach für den Bezirk jedes Versicherungsamtes fest, ob eine Landeskrankenkasse errichtet und ob dem Bedürfnis nach einer allgemeinen Ortskrankenkasse durch Ausgestaltung einer bestehenden gemeinsamen Ortskrankenkasse oder durch Errichtung einer neuen allgemeinen Ortskrankenkasse Rechnung getragen werden soll. Auch über die Zulassung bestehender Ortskrankenkassen als besondere Ortskrankenkassen sowie über die Zulassung bestehender Betriebs- und Innungskrankenkassen ist im großen ganzen bereits Entscheidung getroffen. Selbstverständlich bleibt die nähere Ausführung der vereinbarten Grundsätze dem instanziellen Verfahren vorbehalten. Da aber das Oberversicherungsamt in erster Instanz und auf Beschwerde der Minister für Handel und Gewerbe entscheidet, auch das Oberversicherungsamt allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen selbst errichten kann, so darf die Bedeutung der festgelegten Grundzüge nicht unterschätzt werden. Wenn auch im Einzelfalle nach näherer Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse eine Abweichung nicht ausgeschlossen ist, so kann doch die Entscheidung in den Hauptfragen als getroffen angenommen werden. Dies gilt namentlich hinsichtlich der Frage, ob eine Landkrankenkasse errichtet werden soll.

Nunmehr haben die beteiligten Minister in einem ausführlichen Erlasse die Grundsätze festgelegt, die bei den organisatorischen Arbeiten zu beachten sind. Wichtig ist zunächst die Anordnung, daß die Beschlüsse über die Einrichtung von allgemeinen Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen durch die Kreistage, in Gemeinden, bei denen der Bezirk der zu errichtenden Kasse nicht über den Gemeindebezirk hinausgehen soll, durch die Gemeindevertretung gefaßt werden, und zwar in Städten durch die beiden städtischen Körperschaften (Magistrat und Stadtverordnetenversammlung), in Städten ohne Magistratsverfassung durch die Stadtverordnetenversammlung und in Landgemeinden durch die Gemeindeversammlung oder die Gemeindevertretung. Die Beschlüsse müssen dem Oberversicherungsamt bis zum 1. Februar 1913 eingereicht werden, widrigenfalls das Oberversicherungsamt die Errichtung anordnet und schließlich selbst bewirkt. Die Einrichtung einer allgemeinen Ortskrankenkasse kann auch in der Weise herbeigeführt werden, daß eine bestehende gemeinsame Ortskrankenkasse ausgestaltet wird. Die betreffende Kasse muß den Antrag auf Zulassung mit dem Zusatz stellen, daß sie sich ausgestalten will. Wird von mehreren Ortskrankenkassen aus einem Bezirk ein solcher Antrag gestellt, so bezeichnet das Oberversicherungsamt die Kasse, die sich ausgestalten darf. In allen Fällen fällt aber das Recht zur Ausgestaltung fort, wenn der Gemeindeverband eine allgemeine Ortskrankenkasse errichten will. Auch darf die Ausgestaltung nur für den bisherigen Kassenbezirk gestattet werden; das ist für die Kassen, die infolge von Eingemeindungen nur einen Teil des Stadtbezirks umfassen, von Wichtigkeit. Hiernach muß auch in Köln für das ganze Stadtgebiet eine neue allgemeine Ortskrankenkasse errichtet werden. Die bestehenden Ortskrankenkassen, die als besondere Ortskrankenkassen zugelassen werden wollen, müssen ihren Antrag bis zum 31. Dezember d. J. beim Versicherungsamt stellen. Dasselbe gilt für Betriebs- und Innungskrankenkassen, die weiterbestehen wollen. Die Versicherungsämter sind angewiesen, für die Beibringung der neuen Satzungen eine angemessene Frist zu bewilligen, deren Lauf frühestens 14 Tage nach dem Zeitpunkte beginnen darf, zu dem

die Mustersatzungen im Zentralblatte für das Deutsche Reich veröffentlicht worden sind.

Die **Geltungsdauer** der nach der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1911 (Reichsgesetzbl. S. 1133) erlassenen **Übergangsbestimmungen** zur Reichsversicherungsordnung, wonach bis zum 1. Juli 1912 die oberste Verwaltungsbehörde nach § 112 der Reichsversicherungsordnung Aufgaben des Versicherungsamts Organen von Knappschaftsvereinen oder Knappschaftskassen auch dann übertragen kann, wenn die Versichertenvertreter in den Organen auf Grund der bisherigen für den Knappschaftsverein oder die Knappschaftskasse geltenden Bestimmungen in öffentlicher Wahl gewählt worden sind, wird bis zum 1. Januar 1913 **verlängert.**

Die **bundesstaatlichen Ausführungsgesetze,** Verordnungen usw. sowohl zum **Angestelltenversicherungsgesetz** wie zur **Reichsversicherungsordnung** sind in den letzten Monaten in größerer Zahl ergangen. Eine Generalübersicht darüber wird in einer der nächsten Nummern dieser Zeitschrift gegeben werden. Hervorgehoben mag nur werden, daß es im **Bayerischen Landtag** zu ausführlichen Erörterungen der Ausführungsbestimmungen der RVO. gekommen ist. Die Kammer der Reichsräte hat das Ausführungsgesetz in der gleichen Form, wie die Kammer der Abgeordneten es beschlossen hatte, am 20. Oktober angenommen. In **Württemberg** hat das Ministerium zur Durchführung der Reichsversicherungsordnung bestimmt: Ab 1. Januar 1913 wird bei jedem Oberamt mit Ausnahme des Amtsoberamts Stuttgart eine Abteilung für Arbeiterversicherung (Versicherungsamt) errichtet. Für die Bezirke der Stadtdirektion und des Amtsoberamts Stuttgart wird zu demselben Zeitpunkt bei der Stadtdirektion Stuttgart ein gemeinsames Versicherungsamt geschaffen. Für das gesamte Stadtgebiet wird ein Oberversicherungsamt mit dem Sitz in Stuttgart errichtet. Außerhalb seines Sitzes wird je eine Spruchkammer in Reutlingen, Ellwangen und Ulm errichtet. Dem Oberversicherungsamt kommen die Befugnisse eines Landeskollegiums zu. Den zuständigen Ministern ist vorbehalten, für die Betriebsverwaltungen und Dienstbetriebe ihres Geschäftsbereiches, die eigene Betriebskrankenkassen haben, oder für die Gruppen von Betrieben, die Knappschaftsvereinen angehören, besondere Oberversicherungsämter zu errichten. Mit dem 1. Januar 1913 tritt das Landesversicherungsamt außer Wirksamkeit. Eine weitere Verfügung des Ministeriums trifft die näheren Verordnungen zum Vollzuge der Reichsversicherungsordnung.

Der **Gesetzentwurf über ein Reichs-Petroleum-Monopol** ist auch für die künftige deutsche Sozialversicherung bedeutungsvoll. Denn er beabsichtigt (nach der Begründung) die Regelung wirtschaftlicher Verhältnisse, nicht aber eine Verbesserung der allgemeinen Finanzlage. Soweit sich daher durch eine zweckmäßigere Gestaltung des Vertriebes ohne Mehrbelastung des Verbrauchers finanzielle Vorteile für die Reichskasse ergeben, sollen sie nicht zur allgemeinen Verbesserung der Finanzlage, sondern zur Erfüllung besonderer bisher aus finanziellen Gründen zurückgestellter Aufgaben dienen, die den minderbemittelten Klassen zugute kommen. Hierzu gehört vornehmlich die Erhöhung der Beihilfen für Kriegsteilnehmer sowie eine Erleichterung der Bedingungen, unter welchen die Kriegsteilnehmer in den Bezug gelangen. Die Maßnahmen werden etwa 8 Millionen Mk. jährlich erfordern. Auch etwaige weitere Einnahmen sollen nicht der Verbesserung der allgemeinen Finanzlage, sondern sozialpolitischen Zwecken dienstbar gemacht werden, wobei es sich insbesondere um Aufwendung für Zwecke der Arbeiterversicherung handeln wird.

3. Verschiedenes.

Im Reichsamt des Innern fand die Schlußkonferenz zur Beratung der **Sicherheitsmaßnahmen für überseeische Personenbeförderung** statt. Staatssekretär Dr. Delbrück wies u. a. darauf hin, daß er sämtliche Vorschläge, die von den auf der Konferenz vom 6. Mai 1912 eingesetzten drei Kommissionen inzwischen ausgearbeitet seien, dem Vorstand der See-Berufsgenossenschaft mit dem Ersuchen überwiesen habe, sie nach Maßgabe des § 119 des See-Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 unter Zuziehung der Vertreter der Versicherten einer Begutachtung zu unterziehen. Diese fand am 3. Ok-

tober 1912 statt und hatte das Ergebnis, daß im wesentlichen sämtliche Kommissionsvorschläge auch von den Vertretern der Versicherten einstimmig angenommen wurden. Sodann erstatteten die genannten drei Kommissionen Referate über Schottvorschriften, Rettungsboote, drahtlose Telegraphie und Eisnachrichten-Dienst. Am Schlusse wurden einige weitere Fragen, die auf der internationalen Konferenz zur Besprechung gelangen sollen, einer Erörterung unterzogen. Ueber alle Punkte der umfangreichen Tagesordnung wurde ein Einverständnis der Versammlung erzielt. Das Ergebnis der Konferenz wird nunmehr die Unterlage zur Stellungnahme der deutschen Delegierten auf der später in London stattfindenden internationalen Konferenz bilden.

In **Sachsen** hat das Ministerium des Innern, ermächtigt durch das Gesetz über die Schlachtviehversicherung vom Jahre 1898, eine Verordnung vom 29. Januar 1909 erlassen, betr. Maßregeln für die Errichtung einer staatlichen Pferdeversicherung. Die Versicherung stellt sich nicht dar als ein direktes Versicherungsunternehmen, bei dem der einzelne Pferdebesitzer seine Pferde versichern kann, sondern als ein Rückversicherungsverband, dergestalt, daß sich die Versicherungsnehmer zu privaten Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit zusammenschließen, zwischen denen eine besondere Behörde, die Anstalt für staatliche Viehversicherung, die gegenseitige Rückversicherung vermittelt. Die durch die Geschäftsführung der Anstalt entstehenden Kosten übernimmt die Staatskasse. Um die Bildung der Vereine zu fördern, haben die Amtshauptleute und die Stadträte in Städten mit revidierter Städteordnung auf Antrag schon eines Pferdebesitzers zur Bildung eines Versicherungsvereins einzuladen und die Verhandlungen bis zur Gründung des Vereins zu leiten. Die Verhandlungen können auch auf den Anschluß einzelner Orte an bestehende Vereine gerichtet werden. Auf Anordnung des Ministeriums des Innern tritt der Rückversicherungsverband am 1. Januar 1913 ins Leben.

Österreich.

Die Verhandlungen des Subkomitees des **Sozial - Versicherungsausschusses** haben ihren Fortgang genommen. Es wurden unter anderem die Paragraphen erörtert, welche sich auf die Kranken- und Unfallversicherung der Eisenbahner und auf die genossenschaftlichen Krankenkassen beziehen. Ferner gelangte das Hauptstück über die Alters- und Invalidenversicherung zur Beratung.

Seitens der österreichischen Ärzteschaft bemüht man sich bei der Reform der Sozialversicherung durch Vorstellungen bei der Regierung das Prinzip der **freien Arztwahl** durchzusetzen.

Das Organ für das böhmische Versicherungswesen »Českoslovanské pojistovnictví« teilt mit, daß die Einführung des Versicherungsmonopols in Italien in österreichischen Regierungskreisen großen Anklang gefunden hat und daß bereits Schritte unternommen wurden, zu erheben, zu welchen Bedingungen ein solches **Versicherungsmonopol** auch in Österreich durchgeführt werden könnte.

Ungarn.

Im Justizministerium wird an einem neuen Versicherungsgesetzentwurfe gearbeitet, der sich mit zwei wichtigen Hauptfragen beschäftigen soll. Die erste ist die der Einführung einer staatlichen **Aufsicht,** unter die alle in Ungarn arbeitenden in- und ausländischen Versicherungsgesellschaften gestellt werden sollen. Die zweite Hauptfrage ist die der Klarstellung der Art und Weise der Anlage der Prämien-Reserven.

Schweiz.

Durch Verfügung des Industrie-Departements ist eine **Kommission** bestellt worden, welche die mit dem Gesetzesvollzug der **Krankenversicherung** zusammenhängenden wichtigen Fragen vorberaten soll.

Über die **Leistung eines Bundesbeitrags für die Lebensversicherungen** der Beamten und Angestellten wird bekanntgegeben, daß unter Umständen auch solche Beamte, Angestellte und ständige Arbeiter der Verwaltungszweige, die gar nicht, oder mit weniger als 5000 Fr. Versicherungssumme beim Schweizerischen Lebensversicherungsverein versichert sind, aber bei einer andern vom Bundesrat konzessionierten Gesellschaft eine Lebensversicherung

auf den Todesfall abgeschlossen haben, an der dem genannten Verein zur Prämienreduktion jährlich bewilligten Bundessubvention Anteil haben können.

Italien.

Über die Organisation der **staatlichen Lebensversicherungsmonopolanstalt** wird folgendes berichtet: Der Verwaltungsausschuß der staatlichen Lebensversicherungsanstalt ist jetzt damit beschäftigt, in ganz Italien Generalvertretungen zu errichten. In jeder der 69 Provinzen des Königreiches wird eine Generalvertretung ihren Sitz haben. Dem Generalvertreter wird es obliegen, die Erwerbung neuer Klienten zu organisieren und die Einhebung der Prämien zu besorgen. In der Anstellungsurkunde wird das Mindestausmaß der neuen Versicherungen festgestellt werden, die der Generalvertreter der Anstalt alljährlich zu verschaffen sich verpflichtet. Alle Auslagen sind zu seinen Lasten, während seine Einnahmen in einer Provision von dem Betrage der neuabgeschlossenen Versicherungsverträge und von den eingehobenen Geldern bestehen. Die Tätigkeit der staatlichen Lebensversicherungsanstalt soll am 1. Januar 1913 beginnen. Einstweilen wird immer noch mit jenen privaten Versicherungsanstalten verhandelt, die bisher in Italien ihre Tätigkeit ausgeübt hatten. Einige Gesellschaften haben ihren Policenbestand der staatlichen Anstalt schon abgetreten. Die Unterhandlungen werden fortgesetzt und man hofft, daß es gelingen werde, einen Policenbestand von rund einer Milliarde Lire zu erwerben.

Frankreich.

Die französische Regierung arbeitet gegenwärtig eine Vorlage aus, welche die **Invalidenversicherung** einführen soll. Ungleich dem deutschen Gesetze soll die französische Versicherung nur teilweise auf staatlicher Initiative aufgebaut sein, nur insoweit nämlich, als es sich um lebenslängliche und unheilbare Invalidität handelt. In jenen zahlreichen Fällen, die an der Grenze zwischen Krankheit und Invalidität stehen, sollen die bestehenden wechselseitigen Unterstütungsvereine herangezogen und ihnen die Versicherung übertragen werden; allerdings wird diese für die Arbeiter zu einer obligatorischen. Die genannten Vereine sollen anderseits veranlaßt werden, einen Teil ihres Vermögens dem Bau von Arbeiterwohnungen und anderen Einrichtungen, welche der Arbeiterwohlfahrt dienen, zuzuwenden.

Großbritannien.

Zwischen der **Regierung** und der **Ärzteschaft** besteht, wie an dieser Stelle wiederholt berichtet wurde, ein **Konflikt** hinsichtlich des neuen Sozialversicherungsgesetzes. Nachdem die Ärzte früher jede Verhandlung mit der Regierung überhaupt abgelehnt hatten, ist die Bereitwilligkeit, mit dem Schatzkanzler zu verhandeln, das wichtigste Ergebnis der jüngsten Beratungen der Britischen Ärztevereinigung. Eine kurz vorher gefaßte Resolution hatte die Erklärung zum Inhalt, daß die Britische Ärztevereinigung unter den Bedingungen, die das Versicherungsgesetz gegenwärtig den Ärzten stelle, die Ausübung des ärztlichen Berufes nicht gestatten könne. Obgleich viele Mitglieder der Britischen Ärztevereinigung der Ansicht sind, daß sich aus neuen Unterhandlungen kein günstigeres Resultat ergeben könne, machte sich in der Ärzteschaft dennoch die Stimmung geltend, daß eine Weigerung, auf neue Verhandlungen einzugehen, unklug wäre.

Schweden.

Eine im Jahre 1907 eingesetzte Kommission zur Prüfung der Frage einer **Alters- und Invalidenversicherung** hat im November in 4 Bänden, verfaßt von Lindstedt, Burström u. a., ihre Vorschläge mit Begründung und Statistiken der Öffenthchkeit übergeben. (Vergl. Bücherschau in diesem Heft.) Das Ergebnis ist insofern außerordentlich interessant, als der schwedische Plan keines der vorhandenen Gesetze ganz befolgt, sondern von den verschiedenen Systemen einiges herausgreift und zu einem originellen Schema vereint; wie die beitragslose Altersrentenversicherung nach australisch-englischem Muster soll die schwedische Versicherung **das ganze Volk** umfassen, nach deutschem Vorbild aber werden **Beiträge** erhoben. Von dem 16. Lebensjahre ab ist jeder

versicherungspflichtig. Ausgenommen sind nur Staatsbedienstete und deren Ehefrauen, weil für diese andere Pensionsberechtigung besteht, sowie Personen mit einem Mindestvermögen von 6000 Kronen. Die Versicherten werden nach ihrem Jahreseinkommen in 3 Klassen eingeteilt. Bis zu 800 Kronen Jahresverdienst zahlen sie einen Jahresbeitrag von 2 Kronen, von 800 bis 1199 Kronen Jahreseinkommen beträgt der Beitrag 7 Kronen und bei 1200 Kronen Jahreseinkommen und darüber 12 Kronen. Diese Beiträge sollen der Versicherung jährlich $8^1/_2$ Millionen Kronen zuführen; die Gesamtzahl der Versicherten beträgt 2,6 Millionen Personen, davon 1 314 200 Frauen. Die weit überwiegende Mehrheit der Versicherten gehören der Einkommensklasse unter 800 Kronen an, nämlich 881 600 Männer und 642 300 Frauen, wozu noch 604 400 Ehefrauen kommen, die in dieser Klasse beitragspflichtig sind.

Von den Versicherungskosten sollen die Versicherten selbst $^2/_5$, Staat und Gemeinden zusammen $^3/_5$ entrichten, und zwar der Staat und die Gemeinden im Verhältnis zu einander $^2/_3$ und $^1/_3$. Es ist ausgerechnet worden, daß sich der jährliche Beitrag des Staates, wenn die Versicherung im Gange ist, auf 21 Millionen, derjenige der Gemeinden auf $10^1/_2$ Millionen Kronen beziffern wird. Bei eintretender dauernder Invalidität oder bei einem Alter von 67 Jahren soll die Pensionsberechtigung beginnen. Die Jahresrente beträgt dann 30% des eingezahlten Beitrages, bei Frauen 23%. Dazu kommt ein Zuschlag aus öffentlichen Mitteln, der für Männer (ohne eigenes Einkommen) auf 150 Kronen und für Frauen auf 125 Kronen festgesetzt ist. Der Zuschlag verringert sich in beiden Fällen um 50 Kronen, wenn das Jahreseinkommen des Rentenbeziehers 100 Kronen beträgt, er verringert sich um 100 Kronen, wenn das Jahreseinkommen 200 Kronen beträgt. Bei 300 Kronen Jahreseinkommen und darüber fällt der Zuschlag fort. Über die gesetzlichen Beiträge hinaus darf jeder, der sie 15 Jahre geleistet hat, noch freiwillige Beiträge leisten, damit die Pension erhöht werde.

Wenn die Wirkungen des Gesetzes voll in Kraft getreten sind, werden an etwa 600 000 Personenen Pensionen auszuzahlen sein (Schweden hat etwas über 5 Millionen Einwohner).

Im Zusammenhang mit diesem Gesetzentwurf steht die Herausgabe einer neuen schwedischen Fachzeitschrift „Arbetarshyddet", in der die Sozialversicherung einen breiten Raum einnimmt.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Der Staat Wisconsin ist durch ein Gesetz vom Jahre 1911 zur Einrichtung einer **öffentlichen Lebensversicherungsanstalt** ermächtigt worden. Die Regierung hat einen bestimmten Betrag zu diesem Zweck zur Verfügung gestellt, übernimmt darüber hinaus aber keinerlei Garantie. Die Einrichtung der Anstalt ist nunmehr erfolgt, und das Aufsichtsamt in Madison macht bekannt, daß alle üblichen Lebensversicherungspolicen bei der Staatsanstalt, welche mit keinerlei Monopolrecht ausgestattet ist, genommen werden können.

Uruguay.

Die am 1. März 1912 eröffnete **Staats-Versicherungs-Bank** betreibt bereits Lebens-, Unfall- und Feuerversicherung; nach den Berichten des amerikanischen General-Konsuls in Montevideo liefen bei der staatlichen Versicherungs-Anstalt am 31. Juli bereits 1685 Feuerversicherungs-, 109 Lebenspolicen, 211 Unfallpolicen. In den wenigen Monaten ihres Bestehens hat die Anstalt aber bereits 80% der bisherigen, von den Privatanstalten betriebenen Unfallversicherungen übernommen, 30% der Lebensversicherungen und ebensoviel der Feuerversicherungen.

Unterricht.

Ein neues Institut für Versicherungs-Wissenschaft.

Der Bundesrat hat vor einiger Zeit an die Bundesstaaten ein Rundschreiben gerichtet, in dem auf die Notwendigkeit hingewiesen worden ist, mit Rücksicht auf die neuen Sozialversicherungsgesetze die Ausbildungsmöglichkeiten für das

Versicherungsstudium zu erweitern. In Zusammenhang hiermit steht die demnächst erfolgende Gründung eines **Instituts für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Leipzig.** Dieses ist an die juristische Fakultät angegliedert und steht unter der Leitung von Geheimen Justizrat Prof. Dr. Victor Ehrenberg. Lehraufträge haben auch die Herren Direktor Dr. Bischoff und Direktor Dr. Höckner erhalten; sie werden neben Theoretikern Vorträge halten.

Versicherungsvorlesungen.

(Vgl. Band XII, S. 1306.)

Nachträglich sind noch folgende Vorlesungen zur Ankündigung gelangt:

Darmstadt, Technische Hochschule: v. Köbke, Reichsversicherungsordnung und Versicherungsgesetz für Angestellte.

Würzburg. Universität: v. Schanz, Versicherungsseminar.

Köln. Vereinigung für rechts- und staatswissenschaftliche Fortbildung: Hoffmann, Die Änderungen der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung; Moldenhauer, Die Durchführung der Reichsversicherungsordnung; Stier-Somlo, Die Aufgaben der Gemeinden und Gemeindeverbände bei Einführung der Reichsversicherungsordnung.

Abgesehen von diesen Hochschulvorlesungen sind Kurse zur Einführung in das neue Sozialversicherungsrecht veranstaltet worden von den Vorstehern der Kaufmannschaft in Stettin, hier war Vortragender Professor Dr. Manes. Ferner hat die Freie Vereinigung im Rheinland tätiger berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen Kurse zur Einführung in die neue Unfallversicherung veranstaltet, welche nacheinander in mehreren Orten stattgefunden haben.

Das Lehrinstitut für Feuerversicherung in Hannover hat den Kreis seiner Betätigung erweitert und veranstaltet in diesem Wintersemester folgende versicherungswissenschaftliche Vorträge, die auf etwa zehn Abende sich verteilen. Justizrat Dr. Domizlaff, Angestelltenversicherung; Generalarzt Professor Dr. Schumburg, Tuberkulose, Ererbung oder Erwerbung? Lehrer Jansen, Die Seeversicherung; Dr. Schaefer, Rückversicherung; Linck, juristischer Oberbeamter, Über den Lebensversicherungsvertrag; Generalagent Bertram, Statistik und Feuerversicherung; Dr. Hahn, Zeit- und Streitfragen des Versicherungswesens; Zivilingenieur Hoffmann, Heizung, Lüftung und Beleuchtung; Direktor Kapphahn, Die Haftpflichtversicherung, Grundlagen und Ausblicke.

Auf Veranlassung der Magdeburger Ortsgruppe des Verbandes der Deutschen Versicherungsbeamten ist in Magdeburg eine umfassende Fortbildung der Versicherungsbeamten und Lehrlinge in die Wege geleitet worden. So werden öffentliche Vorträge, die auch zur Aufklärung des Publikums dienen sollen, von Theoretikern und Praktikern des Innen- und Außendienstes gehalten, in denen alle wichtigen Zweige der Privatversicherung sowie die staatliche Versicherung erörtert werden. An jeden Vortrag schließt sich eine eingehende Besprechung an. Ferner veranstaltet mit Unterstützung der Direktionen der vier großen Magdeburger Versicherungs-Gesellschaften die Kaufmännische Fortbildungsschule öffentliche Vorträge für ihre früheren und jetzigen Schüler über das Versicherungswesen, die von Magdeburger Praktikern gehalten werden. Zunächst spricht Prokurist Dr. Ulle über »Was ist und will eine Versicherung?« Mathematiker Dr. Brix wird »Die Lebensversicherung« behandeln. Für einen dritten Vortrag ist »Die Feuerversicherung« als Thema gewählt worden. Auch werden in das bei den Fortbildungsschulen eingeführte Lesebuch »Handel und Wandel« Lesestücke aus den vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft herausgegebenen »Materialien« aufgenommenen und die Rechenbücher um praktische Beispiele aus der Versicherung erweitert werden. Im obligatorischen Unterricht der Fortbildungsschule soll vom nächsten Semester ab an der Hand umfangreichen Materials (Formulare, Schriftwechsel) die Versicherung eingehend behandelt werden.

Der Verein Deutscher Versicherungsbeamten in Berlin veranstaltete ebenfalls einen Vor-



tragszyklus. Hier sprach Mathematiker Hornig über Staatssozialismus und Lebensversicherung. Im Februar spricht Professor Dr. Manes über das Thema: Deutschlands weltwirtschaftlicher Aufschwung und seine Versicherung.

Bei den Fortbildungskursen in Österreich (vgl. Band XII, S. 1310) hielt Hofrat Czuber den Eröffnungsvortrag über die historische Entwicklung des Versicherungswesens; er führte aus, daß das Versicherungswesen der geschichtlichen Forschung eine schwierige Aufgabe stelle. Die Geschichte des Versicherungswesens habe sowohl die Ausbildung der theoretischen Grundlagen wie die der Praxis zu verfolgen. Die ersteren wurzeln in den mannigfaltigsten Wissensgebieten. An die Spitze verdient die mathematische Behandlung der Versicherungsprobleme gestellt zu werden. Aus dem gegenseitigen Verhältnisse zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer entwickeln sich intensive rechtliche Beziehungen. Auch die allgemeine Wirtschaftslehre und die Volkswirtschaftslehre nehmen mit ihren Lehren Einfluß auf Gestaltung und Betrieb des Versicherungswesens. Finanzwissenschaft, Medizin und Technik müssen gleichfalls zum theoretischen Apparat des Versicherungswesens gezählt werden und haben zur Entwicklung der Praxis beigetragen. Die Geschichte des praktischen Betriebes wird nicht bloß die Entwicklung der Produktion, sondern auch die Ausgestaltung des inneren Dienstes der Verwaltung ins Auge zu fassen haben. Nach allen diesen Richtungen hat sich bereits ein enormes Quellenmaterial angesammelt, das jedoch bisher zum größten Teile der wissenschaftlichen Bearbeitung entbehrt. Eine planmäßige Pflege der Versicherungsgeschichte sei daher erforderlich. Die geschichtliche Darstellung wird vom speziellen zum allgemeinen fortschreiten müssen, von der Geschichte der einzelnen Versicherungszweige zu einer allgemeinen Geschichte des Versicherungswesens. Dieses abschließende großzügige Geschichtswerk würde das tiefe Eingreifen der Versicherung in das Volks- und Staatsleben zu schildern haben, so daß es sich als »ein würdiges Kapitel ihres Gesamtwerkes abheben wird, dem der Titel »Entwicklungsgeschichte der Menschheit« zu geben wäre«.

Aus Vereinen und Kongressen.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Die diesjährigen Winterversammlungen des Vereins fanden in Berlin am 13. und 14. Dezember im Preußischen Abgeordnetenhaus zu Berlin statt. In der Hauptversammlung führte Regierungsdirektor Ritter Carl von Rasp den Vorsitz. Hier wurde der Bericht über das abgelaufene 13. Geschäftsjahr des Vereins erstattet. Daraus ist zu entnehmen, daß der Verein jetzt 1492 Mitglieder zählt, nachdem ihm 1912 fast 200 neue Mitglieder beigetreten sind. (Der Geschäftsbericht gelangt im Januar zur Ausgabe.)

An Stelle der ausgeschiedenen Ausschußmitglieder Exzellenz Dr. v. Eucken-Addenhausen und Dir. Dr. Schmerler wurden die Herren Geheimer Oberregierungsrat Jaup und Geheimer Regierungsrat Direktor Dr. Zacher gewählt.

Der versicherungswissenschaftliche Unterricht bildete den Gegenstand des Vortrages von Professor Dr. Hans Dorn (München). Der Vortrag ist im Januarheft abgedruckt. Es folgte eine inhaltsreiche Debatte. In ihr ergriff zunächst Geheimer Justizrat Prof. Dr. v. Ehrenberg (Leipzig) das Wort und legte die Ziele und Zwecke des Göttinger Seminars für Versicherungs-Wissenschaft dar. Er machte davon Mitteilung, daß unter seiner Leitung demnächst im engen Anschluß an die juristische Fakultät der Universität Leipzig ein Institut für Versicherungs-Wissenschaft errichtet werde. Von einer Überproduktion von Versicherungsanwärtern könne nicht die Rede sein, denn man wolle keine Fachleute ausbilden, sondern nur einen Stamm von Juristen, Nationalökonomen, Mathematikern und Medizinern schaffen, die einen allgemeinen Überblick über das gesamte Gebiet der Versicherung besäßen, und aus denen dann für die in Betracht kommenden öffentlichen und privaten Stellungen im Versicherungswesen geeignete Kräfte entnommen werden könnten. Direktor Dr. Bischoff (Leipzig) hob hervor, daß die Praxis vom Unterrichtswesen große Vorteile haben könne, namentlich wenn auch

Politiker und Presse Aufklärung über das Versicherungswesen fänden und die enge Fühlung zwischen Theorie und Praxis durchgeführt werde, für welche ebensowohl der Referent wie auch der Vorredner eintraten; nur dürfe man nicht die Wirkung des Unterrichts allzusehr überschätzen. Dr. Brandt (Berlin) geißelt mit treffenden Worten den großen Mißstand, daß jeder Assessor, welcher sich niemals vorher mit Versicherung beschäftigt habe, als durch Vorbildung und Erfahrung geeignet befunden würde, ein Versicherungsamt zu leiten. Generalsekretär Dr. Brüders (Berlin) beklagte die Vernachlässigung der Transportversicherung im Unterrichtswesen.

Neue Formen der Kreditversicherung erörterte Dr. Herzfelder (Hamburg). In allen größeren Handelsstaaten sind Versuche zur Lösung des Problems dieser Versicherung im Gange. Ein starkes Bedürfnis für eine Kreditversicherung ist unleugbar vorhanden. An einem Mangel an Arbeitsgelegenheit ist denn auch noch kein Versuch gescheitert; vielmehr daran, daß man das anstürmende Bedürfnis wahllos befriedigen zu müssen glaubte. Hand in Hand damit ging die Verkehrtheit der angewandten Systeme: Zwei Systeme laufen nebeneinander her: Versicherung einzelner Forderungen oder Kunden (Einzelversicherung) und Versicherung des gesamten Umsatzes (Pauschalversicherung). Die Einzelversicherung zeigt schwere Mängel, insbesondere ermöglicht sie eine Auswahl der Risiken gegen den Versicherer; der Bestand ist stark schwankend; die Ablehnung fauler und schwacher Risiken, wenn sie überhaupt restlos gelingt, verursacht große, nicht rentierende Ausgaben; für Firmen mit vielen mittleren Kunden ist das System zu umständlich, die großen Risiken aber bringen keinen Ausgleich. Die Pauschalversicherung, für die die Bedingungen der »Ocean« in London vorbildlich waren, ist insbesondere deshalb gefährlich, weil sie die Kunden ohne Namensnennung in Bausch und Bogen deckt (Blindversicherung), so daß der Versicherer die Höhe seines Risikos schwer überblicken kann, auch wenig Einfluß auf die Kreditversicherung hat. Die neue Form des »Globus« in Hamburg vereinigt die Vorteile der beiden Systeme: sie bricht mit der Starrheit des englischen Systems; nicht sämtliche Kunden werden blind gedeckt, sondern nur die mit Durchschnittskrediten; die größeren Abnehmer werden genannt und die Höhe der Deckung auf diese Kunden wird jeweils besonders vereinbart, wodurch sowohl der Versicherer als auch die versicherte Firma mehr Klarheit über den Umfang der Deckung erhalten. Bei Berechnung des vom Versicherungsnehmer vorweg zu tragenden Eigenrisikos wird nicht mehr der mathematische Durchschnitt der bisherigen Verluste zugrunde gelegt, sondern auf anormale Jahre Rücksicht genommen, so daß die Versicherung auch für die Firmen rentabel wird, die in einem der Vorjahre zufällig außergewöhnlich hohe Verluste hatten, was ihnen beim englischen System den Zugang erschwert. Die Materie ist noch im Fluß, ihre Unterlagen (Auskunfteien, Gläubigerverbände, Schuldgesetze, Statistik) verbessern sich aber von Jahr zu Jahr. Auch die Einführung des Zwangsvergleiches außerhalb des Konkurses würde eine Förderung der Kreditversicherung bedeuten. Ob eine neue Form der Kreditversicherung endgültige Lösung bringt, läßt sich bei der Kürze der Beobachtungszeit noch nicht genau sagen; immerhin sind die Ergebnisse stabilere geworden. Dir. Dr. Bischoff (Leipzig) wies in der sich anschließenden Erörterung auf die nahe verwandte Hypothekenversicherung und ihre Bedeutung für die Versicherungspolitik hin.

Handelshochschuldozent Mathematiker Koburger (Ludwigshafen a. Rh.) sprach über Revision und Kontrolle im Versicherungswesen. Auch dieser Vortrag ist bereits im Januarheft veröffentlicht. In der sich anschließenden lebhaften Diskussion gab Geheimrat Dr. Samwer ergänzende Erläuterungen über die Einrichtungen des Revisionswesens bei den Gothaer Gesellschaften. Regierungsdirektor v. Rasp gab der Ueberzeugung Ausdruck, daß eine umfassende, sachverständige Revision für jede Versicherungs-Anstalt notwendig, die Schaffung besonderer Revisoren aber nicht überall erforderlich sei; hier müsse vielmehr Rücksicht genommen werden auf die Individualität der Anstalten. Professor Dr. Rehm (Strassburg) und Generaldirektor Kahlert (Magdeburg) gaben

einige weitere Anregungen. Professor Dr. Manes (Berlin) wies auf das englische und amerikanische Revisionswesen hin.

Dr. Abel (Berlin) sprach über Mechanische Gewinnbeteiligungssysteme. Der Vortragende streifte eingangs die Verschiedenartigkeit und Mannigfaltigkeit der Dividendensysteme bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, die nur dann gutgeheißen werden könnten, wenn die für jedes Dividendensystem geltenden Prinzipien der Zuverlässigkeit der Dividendenschätzungen und die Gerechtigkeit der Dividendenzumessungen nach Möglichkeit gewahrt sind. Er wies auf die Notwendigkeit der Gewinnung zuverlässiger Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung hin und beleuchtete die Fortschritte, die in neuerer Zeit in der tieferen Erfassung des Dividendenproblems namentlich durch die Arbeiten Karups und Höckners erzielt wurden. Dann wurde die in den Preisarbeiten des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft an Beispielen erläuterte Methode zur Durchführung mechanischer Gewinnbeteiligungssysteme erklärt und eingehend besprochen. Die Methode kann aber nur bei Einführung neuer mechanischer Dividendensysteme Anwendung finden. Bei den bereits bestehenden auf anderen Grundsätzen aufgebauten mechanischen Dividendensystemen lassen sich die Forderungen gerechter Anteilnahme der einzelnen Versicherungen am Überschuß nicht verwirklichen, da hier verträgliche Vereinbarungen entgegenstehen würden. Es wurden noch die einzelnen mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme durchgegangen und gezeigt, wie schon früher bei diesen Systemen versucht wurde, sie immer mehr im Sinne gerechterer Überschußverteilung auszubauen, ohne daß jedoch die Ergebnisse bislang befriedigen konnten. Zur Kennzeichnung der verschiedenen mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme wurde noch bei den einzelnen Systemen auf den Zusammenhang mit den Gewinnquellen hingewiesen.

Der Vortrag von Dr. med. Curschmann (Bitterfeld) beschäftigte sich eingehend mit der Versicherung der Berufskrankheiten in England, Frankreich, der Schweiz und dem Entwurf zur Sozialversicherung in Österreich, um dann die Verhältnisse in Deutschland eingehend zu besprechen. Besonders die Möglichkeit, auf Grund des § 547 der RVO. die Berufskrankheiten wie Unfälle zu entschädigen, wird besprochen, und der Vortragende kommt zu dem Resultat, daß auf Grund der Unfallversicherung ohne weiteres eine Allgemeinversicherung der Berufskrankheiten nicht möglich sei, sondern daß man Schritt für Schritt für einzelne schon jetzt gut diagnostizierbare Berufskrankheiten vorgehen müsse. Nicht nur eine Erweiterung des ärztlichen Wissens sei dazu notwendig, sondern auch eine teilweise Umgestaltung der Versicherungsträger, der Unfallversicherung, der Berufsgenossenschaften. Der Vortragende geht dann auf die Unterscheidungsmerkmale zwischen Unfallerkrankung und Berufserkrankung näher ein, soweit sie aus dem Krankheitsbild zu erschließen sind. Die Geheimräte Dr. Zacher und Dr. Böhler stimmten den Ausführungen durchaus bei und erläuterten den Vortrag durch weitere Darlegungen, auch Dr. Brandt (Berlin) beteiligte sich an der Debatte.

Stabsarzt Dr. Frik (Berlin) berichtete über Albuminurie und Lebensversicherung. Der früher allgemein und auch jetzt noch vielfach eingenommene Standpunkt, daß man aus dem Nachweis von Eiweiß im Harn immer auf eine Erkrankung der Nieren schließen müsse, ist nicht immer aufrecht zu erhalten. Physiologische Forschung und klinische Untersuchung haben gezeigt, daß die Albuminurie ein sehr vieldeutiges Symptom ist und sehr harmlos sein kann. Dem muß auch der Lebensversicherungsarzt Rechnung tragen. Er muß sich, da Sterblichkeitstafeln über Albuminuriker noch nicht vorliegen, dabei an die in der Literatur sehr zerstreut niedergelegten Ergebnisse der Physiologie und Erfahrungen der Kliniker und Praktiker halten. Nach deren eingehender Würdigung kommt Dr. Frik zu dem Ergebnis: 1. Die im wahren Sinne physiologische Albuminurie kommt für den Versicherungsarzt nicht in Betracht, sie ist mit den klassischen Eiweißproben nicht nachzuweisen. 2. Versicherungsfähig sind bei einwandfreier Diagnose (die nicht immer leicht ist) sonst gesunde Menschen mit Eiweißausscheidungen, die nur gelegentlich bei bestimmten noch innerhalb der Grenzen des physiologischen Lebens liegenden Anlässen auftreten

und kurz nach dem Aufhören der Veranlassung (Muskelanstrengung, kaltes Bad, Aufnahme reichlicher Eiweißnahrung u. a.) verschwinden. 3. Versicherungsfähig unter erschwerenden Bedingungen sind sonst gesunde Menschen mit reiner orthotischer oder bordotischer Eiweißausscheidung. 4. Begründeter Verdacht auf eine chronische Nierenentzündung ist nach wie vor unbedingter Ablehnungsgrund. An den Vortrag schloß sich eine lebhafte Aussprache, an welcher sich beteiligten die Herren Sanitätsrat Dr. Feilchenfeld, Dr. Frank, Dr. Wolff, Geheimrat Dr. Böhler, Geheimrat Dr. Ruge, Professor Dr. Florschütz und Professor Dr. Manes. Die Ausführungen der Vortragenden fanden allseitige Billigung.

Sämtliche Vorträge gelangen in der »Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft« vollständig zum Abdruck.

Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften.

Auf der in Dresden stattgehabten Generalversammlung erstatteten die zur Bearbeitung besonderer Angelegenheiten eingesetzten Kommissionen Bericht über ihre Tätigkeit. Die Sprinklerkommission hatte unter Zustimmung der Vereinigung mit Delegierten des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungs - Anstalten in Deutschland ein Übereinkommen vorbereitet, wonach die Vereinigung den Mitgliedern des Verbandes das Recht zugesteht, die von ihr für das Sprinklerwesen geschaffenen Einrichtungen ebenfalls zu benutzen, sowie in die von der Vereinigung zur fortdauernden Überwachung und Pflege der Weiterentwicklung des Sprinklerwesens eingesetzte Sprinklerkommission ein stimmberechtigtes Mitglied zu entsenden. Die Generalversammlung nahm das von dem Verbande der öffentlichen Anstalten bereits beschlossene Übereinkommen unverändert an und begrüßte das in dieser wichtigen versicherungstechnischen Frage herbeigeführte Einvernehmen zwischen privaten und öffentlichen Feuerversicherungsinstituten im Interesse der Förderung und einheitlichen Ausgestaltung des Sprinklerwesens in Deutschland.

Die Kommission für Hypothekensicherungsscheine hatte mit dem preußischen Finanzminister verhandelt über die Fassung des § 16 Punkt 8 der »Reichsabgabenstundungsordnung« für Preußen, der über die Versicherung der verpfändeten Waren gegen Feuersgefahr Bestimmung trifft. Die auf Grund der Verhandlungen festgesetzte neue Fassung wurde vom Finanzminister durch Verfügung vom 19. August 1912 bekannt gegeben.

In der Erscheinung der Absplitterung ganzer Berufsklassen durch Errichtung genossenschaftlicher Feuerversicherungsvereine ist auch in der abgelaufenen Geschäftsperiode kein Stillstand eingetreten. Da es sich hierbei in der Regel um günstig zu beurteilende Risiken handelt, erschwert dieser Zersetzungsprozeß den privaten und fakultativen öffentlichen Feuerversicherungsinstituten mehr und mehr die Erfüllung ihrer wirtschaftlichen Aufgaben, benachteiligt die Gesamtheit der Versicherungsnehmer und bringt bei dem heutigen niedrigen Prämienstand den Mitgliedern jener Feuerversicherungsvereine im günstigen Falle keinerlei nennenswerte Vorteile, dagegen im Falle von Schadenhäufungen unter Umständen äußerst drückende Zahlungsverpflichtungen.

Der Schadenverlauf des Jahres 1912 gestaltete sich infolge normaler Witterungsverhältnisse günstiger als der des außerordentlich trockenen Vorjahres. Jedoch sind die Schäden in der Industrie, namentlich der Textilindustrie, Maschinenfabriken, Mühlen und einigen anderen Risikengattungen nach Zahl und Umfang sehr beträchtlich. Die hohe Brandziffer des Jahres 1911 machte sich auch bei den von der Vereinigung in Deutschland mit Ausnahme der nicht zu ihrem Geschäftsgebiete gehörenden Reichslande errichteten Versicherungsgemeinschaften zur gemeinsamen Deckung sogenannter notleidender Risiken geltend. Aus diesen Versicherungen ist ein Verlust von 241 000 Mk. zu verzeichnen.

Die Schwierigkeiten, die sich hinsichtlich der Versicherung von Luftschiffen ergeben hatten und auch zur Erörterung in der Öffentlichkeit führten, sind in zufriedenstellender Weise behoben worden. Die Versicherungen der Zeppelin - Gesellschaft, der Flugzeugbaugesellschaft und der deutschen

Luftschiffahrtsgesellschaft wurden zu 60 % von Vereinigungsgesellschaften, sowie zu je 20 % von Nicht-Vereinigungs-Gesellschaften und öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten übernommen.

Berufsgenossenschaftstag.

Der auf dem in Hamburg abgehaltenen 26. Berufsgenossenschaftstag vom Präsidenten des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann gehaltene Vortrag (vgl. Band XII, S. 1315) liegt nunmehr unter dem Titel »Licht und Schatten in der deutschen Arbeiterversicherung« im Druck vor (Berlin, Springer 1912).

Der Verfasser gelangt zu dem Schluß, daß der Lichtwirkung der Sozialversicherung gegenüber die Schattenseiten allzu stark betont würden. So sei es unrichtig, daß die Ausgaben für die Arbeiterversicherung die Grenzen des Erträglichen überschritten hätten. Gewiß seien die hohen Aufwendungen für die Arbeiterversicherung, zumal von Unternehmern mittlerer und kleiner Betriebe, oft schwer empfunden worden. Trotzdem habe unsere Industrie bisher ohne Schaden für ihre Wettbewerbsfähigkeit diese Opfer getragen, denn sie haben sich nicht als bloße Belastung erwiesen, sondern sich zum großen Teil bezahlt gemacht. Die durch die Aufwendungen gehobene Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit, die Konsum- und Kaufkraft der breiten Massen seien für das gesamte Wirtschaftsleben segensreich geworden. Alles dies müsse als Guthaben in die Rechnung der Sozialversicherung eingestellt werden. Ein Vergleich nur der Ausgaben für die Versicherung etwa mit den Lohnsummen, dem Aktienkapital oder der Dividende bei einzelnen Betrieben könne kein einwandfreies Bild ergeben. Die nationale Versicherungsprämie zahle jetzt nicht nur der deutsche, sondern auch der ausländische Unternehmer. Unser stärkster Mitbewerber auf dem Weltmarkt, England, habe jüngst soziale Einrichtungen ins Leben gerufen, die über die deutschen zum Teil noch hinausgehen, und auch die englischen Unternehmer mit erheblichen Aufwendungen belasten. Unter diesen Umständen erschienen heute, auch wegen der neuen Anforderungen der Reichsversicherungsordnung, ernste Sorgen um unsere Wettbewerbsfähigkeit nicht mehr berechtigt. Auch die weitere Sorge, daß die Arbeiterversicherung, anstatt zu läutern und zu erheben, entsittlichend auf die Arbeiter eingewirkt und die Rentenlüge großgezogen habe, könne zerstreut werden. Unzweifelhaft habe die Sucht sittlich minderwertiger Naturen, sich auf unlautere Art Vorteile zu verschaffen, zu manchen Versuchen der Simulation und Übertreibung von Krankheiten oder Unfallschäden geführt. Solche Erscheinungen seien aber auch bei der Privatversicherung anzutreffen. Nach neueren Beobachtungen wisse man, daß nicht jeder Verletzte, der bei seinen Angaben von der Wahrheit abweiche, schon als Betrüger angesehen werden dürfe. Die Grenzen, wo die vom Rechtsbewußtsein getragenen Bestrebungen der Verletzten aufhören und das schuldhafte Verhalten beginnt, seien auch für den erfahrenen Arzt oft nur schwer festzustellen. Bezüglich der Rentenhysterie, in der man »eine für unsere Arbeiterschaft gefahrdrohende Seuche« erkennen wollte, hat der Leiter der medizinischen Klinik in Bonn, Schultze, auf Grund einer umfangreichen Statistik letzthin dargelegt, daß die Zahl der Unfallneurosen in den verflossenen zehn Jahren zwar erheblich gestiegen, aber im Verhältnis zur Gesamtzahl der Unfälle trotzdem außerordentlich gering sei, nämlich durchschnittlich nur 1,3 auf tausend gemeldete Unfälle betragen habe. Dieser Auffassung habe sich auch der von Kaufmann befragte Vertrauensarzt der Berliner Sektion der nordöstlichen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaften Frank angeschlossen. Immerhin müßten die Ärzte helfen, Simulationen zu bekämpfen. Auf diesem Wege und durch weitere Hebung der sittlichen und wirtschaftlichen Kräfte der Versicherten, nicht aber durch übertriebene und unfruchtbare Klagen würde die Sozialversicherung vor Schaden bewahrt werden können. — Nicht nur dem engeren Kreise der Berufsgenossenschaften, sondern allen Interessenten an unserer Sozialversicherung und unserer Volkswirtschaft kann die Lektüre der inhaltreichen Schrift dringend empfohlen werden, denn sie ist im hohen Maße geeignet, Irrtümer zu zerstreuen und einem ideal gedachten Werk das Vertrauen zu wahren.

Leipziger Verband der Ärzte Deutschlands.

Die im November stattgehabte Hauptversammlung in Leipzig wurde mit einem Nachruf auf den verstorbenen Führer der deutschen Ärzte, Professor Dr. Loebker, eröffnet (vgl. Band XII, S. 1299). An seiner Stelle wurde Sanitätsrat Dr. Dippe zum ersten Vorsitzenden gewählt. Nach dem Geschäftsbericht des Generalsekretärs Kuhns beträgt die Mitgliederzahl jetzt 24 845 Ärzte.

Die Kämpfe mit den Krankenkassen sind erheblich zurückgegangen. In den zwölf Jahren seines Bestehens hat der Leipziger Verband in 1088 Kämpfe eingegriffen, von denen 955 zugunsten der Ärzte entschieden wurden und nur 16 vorläufig zugunsten der Krankenkassen ausgefallen sind. Im letzten Jahre gab es nur 66 neue Kämpfe, davon 50 in Orten mit unter 10 000 Einwohnern und meist nur mit einzelnen Kassen. Mehrfach, wie in Bocholt, wurde hinterher vom Gericht festgestellt, daß der Kampf mit einem Vertragsbruch seitens der Kassen begonnen hatte. Für die Einführung der Reichsversicherungsordnung wird eine friedliche Vereinbarung erstrebt. Indessen deuten die Vorbereitungen des Betriebskassenverbandes und des Hauptverbandes der Ortskassen auf das Bestreben, die Ärzte zu unterjochen. Deshalb muß auf alle Fälle gerüstet werden. Hierzu sind allein durch freiwillige Beiträge im letzten Jahre beinahe eine Million Mark angesammelt worden.

Sanitätsrat Dr. Mugdan sprach über die Stellung der Ärzte in der Angestelltenversicherung. Auch dieses Gesetz bedarf in seiner Durchführung einer ausgedehnten ärztlichen Tätigkeit; sie ist, wie bei den Arbeiterversicherungsgesetzen, zum Teil auf die Heilung, zum Teil auf die Begutachtung der Versicherten gerichtet. Leider besteht auch hier die Absicht, die praktischen Ärzte von der Tätigkeit der Begutachtung auszuschließen. Eine im Sommer erfolgte Bekanntmachung des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt empfiehlt, für die ärztlichen Geschäfte, die bei der Durchführung des Gesetzes notwendig werden, nur die beamteten Ärzte heranzuziehen. Dabei sei es aber gar nicht zweifelhaft, daß es bei Gewährung eines Heilverfahrens — um eine durch Erkrankung bestehende Erwerbsunfähigkeit abzuwenden — die Reichsversicherungsanstalt in erster Linie auf die Begutachtung durch die die Versicherten behandelnden Ärzte angewiesen sei. Denn diese allein sind imstande, die Patienten auf ein geeignetes Heilverfahren rechtzeitig hinzuweisen und ihnen auch unerfüllbare Wünsche auszureden. Es wäre auch verfehlt, zum Nachweise der Berufsunfähigkeit ausnahmslos nur beamtete Ärzte heranzuziehen und die praktischen Ärzte auszuschließen. Denn gerade der Arzt, der den Versicherten persönlich behandelt, hat die genaueste Kenntnis der häuslichen Verhältnisse, der Lebensweise, der Neigungen und Gewohnheiten, der Tätigkeit des Versicherten und kann infolgedessen am sichersten über seinen Gesundheitszustand ein Gutachten abgeben. Das von der Reichsversicherungsanstalt bisher eingeschlagene Verfahren bedeutete somit auch eine schwere Schädigung der Versicherten und es sei sehr unklug, bei der Einführung eines Gesetzes, das erst volkstümlich werden solle, mit einer unpopulären Maßnahme zu beginnen.

Reichsverband deutscher Städte.

Auf der im Oktober in Berlin abgehaltenen Tagung dieses Verbandes sprach unter anderen Chefarzt Dr. Pieleck-Beelitz über die Notwendigkeit des Baues von Krankenhäusern in den kleinen Städten. Über die Belastung der Kommunen mit Reichs- und Staatsgeschäften referierte Dr. Vigelius-Gollnow i. P. Es müßte als selbstverständlich gelten, daß den Gemeinden für die Besorgung von Reichs- und Staatsgeschäften eine angemessene Vergütung gewährt wird, die danach zu bemessen ist, ob es sich um rein staatliche oder um solche Geschäfte handelt, die auf einem Gebiet liegen, das den Staat und die Gemeinden in gleicher Weise berührt. Senatspräsident des Reichsversicherungsamts Bassenge erklärte, das Reichsversicherungsamt habe die untergeordneten Instanzen darauf hingewiesen, daß die Gemeinden nicht allzu sehr mit überflüssigen Geschäften belastet werden sollten. — Bei der Abstimmung lehnte die Versammlung die von dem Referenten erhobene Forderung der Entbindung der Gemeinden von der

polizeilichen Unterschriftsbeglaubigung der Rentenquittungen und von der Verpflichtung zur Unfalluntersuchung auf Grund der Reichsversicherungsordnung ab.

Kongreß der christlichen Gewerkschaften.

Der am 8. Oktober in Dresden abgehaltene Kongreß beschloß die Einführung einer Volksversicherung, weil man glaubte, nach den sozialdemokratischen Vorgängen nicht anders zu können. Beschlossen wurde weiter, die Mitglieder zu verpflichten, ihre gewerblich beschäftigten Frauen und Töchter den christlichen Berufsverbänden zuzuführen. Zur Annahme gelangte ein Antrag, der sich gegen die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes richtet.

Bund der Industriellen.

Auf der am 19. und 20. Oktober in Stuttgart abgehaltenen Versammlung berichtete Dr. Toephel-Leipzig über die Streikversicherung wie sie der deutsche Industrie-Schutz-Verband in Dresden betreibt, der im Gegensatz zum Verein der deutschen Arbeitgeber nicht branchenweise versichert, sondern die gemischte Versicherung aller Industriearten betreibt.

Allgemeiner Versicherungs-Schutz-Verband.

Der Verband hat in seiner letzten Sitzung folgende Beschlüsse gefaßt: 1. Zur Gründung einer Feuerversicherungsgesellschaft für den Mittelstand (vgl. Rundschau dieses Heftes Sp. 38): Der Verband spricht sein Bedauern über die geplante Gründung einer Feuerversicherungsgesellschaft für den Mittelstand aus. Er sieht darin auf Grund früherer ähnlicher Versuche keinen Vorteil, sondern einen unmittelbaren Nachteil für die betreffenden Versicherungsnehmer. Die Behauptung, der Mittelstand bezahle in seinen Prämien gleichzeitig die großen Brandschäden der Industrie, ist durchaus unrichtig. Gerade in der Zusammenfassung aller verschiedenen Risiken durch die großen privaten und öffentlichen Versicherungsanstalten ist für die Wahrung der Interessen der einzelnen Berufsstände auf dem Gebiete der Feuerversicherung das beste Mittel gegeben. Der Verband bedauert das Vorgehen um so mehr, als es geeignet ist, Zwiespalt in den erwerbstätigen Kreisen unseres Volkes hervorzurufen. 2. Zur Frage der sozialdemokratischen Volksversicherung (vgl. Rundschau dieses Heftes Sp. 44.): Der Verband erblickt in der von den sozialdemokratischen Gewerkschaften und den im gleichen Fahrwasser segelnden Konsumvereinen beabsichtigten Gründung einer Volksversicherungsgesellschaft eine erhebliche Gefahr, weil diese Neueinrichtung, ohne in der Lage zu sein, dieselbe Sicherheit oder gar bessere Leistungen zu bieten als die bisherigen gutfundierten Versicherungsgesellschaften, die Arbeiter nur noch mehr von der sozialdemokratischen Partei abhängig mache. Der Verband richtet daher an seine Mitglieder die Aufforderung, durch Aufklärung über die wahre Natur der »Volks-Fürsorge« und durch tatkräftige Unterstützung aller neutralen Volks- und Sterbegeldversicherungs-Unternehmungen der Ausbreitung der sozialdemokratischen Volksversicherung entgegenzutreten.

Verband deutscher Innungskrankenkassen.

Der Verband, dem jetzt 146 Kassen mit 100 000 Mitgliedern angehören, hat hier eine von Delegierten aus allen Teilen des Reiches besuchte Versammlung abgehalten, in der man sich in erster Linie mit der Reichsversicherungsordnung beschäftigte. Es wurde berichtet, daß die Verwaltungsinstanzen vielfach die Auflösung der Innungskrankenkassen anstrebten. Die Kassen wurden ersucht, sich dem zu widersetzen und im Interesse ihrer Erhaltung auf einen Zusammenschluß der Kassen zu örtlichen Verbänden hinzuwirken. Die Versammlung sprach sich für die Halbierung der Beiträge aus, um den Arbeitgebern den Einfluß auf die Verwaltung der Kassen zu sichern. Die Forderungen der Ärzte nach allgemeiner Einführung der freien Ärztewahl und Bezahlung nach Einzelleistung unter Ausschaltung der nicht organisierten Ärzte wurden als unannehmbar bezeichnet und die Kassen

wurden aufgefordert, diese Forderungen mit allen Mitteln abzuwehren. Nach Erledigung der Tagesordnung wurde als Ort für die nächste Tagung Frankfurt a. M. gewählt.

Leipziger Versicherungsmathematiker.

Nach der durch die sommerliche Urlaubszeit verursachten Pause fand die erste Sitzung der Leipziger Versicherungsmathematiker am 24. September statt. In dieser erstattete Revisor Schönwiese einen Bericht über den internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft in Amsterdam. Die zweite Versammlung wurde am 15. Oktober abgehalten, wobei Mathematiker Katz ein Referat über die Wulkowsche Preisarbeit, betreffend „die technischen Erfordernisse zur Berechnung der Dividendenreserve". hielt. Im Anschluß hieran besprach Mathematiker Sprenker die Schrift von Dr. Bepaze über „die steigenden Dividenden". In der am 19. November abgehaltenen Monatsversammlung der Leipziger Versicherungsmathematiker besprach Revisor Schönwiese die preisgekrönte Arbeit von Dr. Böhmer über die Dividendenreserven.

Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker.

Unter dem Vorsitz von Professor Dr. Moser fand am 10. Oktober in Zürich die 8. ordentliche Mitgliederversammlung statt. Professor Dr. Riethmann sprach über die Abschätzung des Gewinnes, der bei offenen Pensionskassen in Durchschnittsprämien durch Neueintritte bedingt ist.

Internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.

Dr. Feigenwinder erstattete hier Bericht über die Behandlung der ausländischen Arbeiter in der Sozialversicherung, wobei er insbesondere auf die neuen Gesetze Deutschlands, Englands und Rußlands einging. Die Versammlung sprach sich für ein weitere Ausdehnung des internationalen Schutzes aus.

Internationaler Hygiene-Kongreß.

Der in Boston im Oktober abgehaltene Kongreß brachte u. a. einen Vortrag von Ministerialrat Dr. Zahn über Arbeiterversicherung und Hygiene, der inzwischen auch im Druck erschienen ist, und aus welchem folgende Auszüge mitgeteilt sein mögen. Entsprechend der Bedeutung der Volkskraft als organisches Nationalkapital, das im Zeichen unserer fortschreitenden Industrialisierung und Verstaatlichung immer höhere Einschätzung erfordert, muß eine weitblickende Staatspolitik nicht so sehr auf mehr Geldreserven, als auf mehr Kraftreserven bedacht sein. Sie muß größte Reserven von körperlicher und geistiger Kraft, von physischer und sittlicher Gesundheit der Nation anstreben. Dieses Ziel ist gemeinsame Aufgabe der sozialen Hygiene und sozialen Politik. Verschieden wird sie in den einzelnen Ländern durchgeführt. Besonders charakteristisch ist ihre Durchführung im Wege der Arbeiterversicherung, wie sie seit über 25 Jahren in Deutschland besteht und sich neuerdings auch anderweitig durchsetzt. Zunächst schilderte Zahn die Schwierigkeiten, mit denen auch bei uns die Einführung der Arbeiterversicherung verknüpft gewesen, Schwierigkeiten, die aber gegenüber der individualistischen Auffassung zugunsten des sozialen Prinzips glücklich überwunden worden sind. Sodann ging er in großen Zügen die Aufgaben und die Leistungen der einzelnen Versicherungszweige durch. Insbesondere zeigte er, wie die Unfallversicherung zu einer Einschränkung der verstümmelnden Wirkung der Unfälle, ganz besonders zu deren Verhütung in weitem Umfange geführt hat. Wie die Krankenversicherung durch frühzeitige und langdauernde Behandlung unter den vielen Millionen von Versicherten die Schäden der Krankheit in hohem Maße herabgemildert und dadurch zur gesundheitlichen Hebung des gesamten Volkskörpers beigetragen hat, und wie die Invalidenversicherung durch ihr vorbeugendes Heilverfahren, ihre fürsorgerische Tätigkeit und ihre Darleihung von großen Geldsummen für Wohnungswesen usw. sich zum Pionier im Kampf gegen die hauptsächlichsten Volkskrankheiten herausgebildet hat. In höchst wirkungsvoller Weise gruppierte er diese Leistungen mit Hinblick auf die derzeit in den

Vereinigten Staaten vorhandenen sozialpolitischen Strömungen und Gegenströmungen. Hierbei wies er gründlich und überzeugend die einseitige und abfällige Kritik zurück, die Friedensburg an der deutschen Arbeiterversicherung geübt hat und die in Amerika von den Interessenten der Privatversicherung agitatorisch stark verwertet wird. Auch betonte er gegenüber dem amerikanischen Nationalökonomen Farman, wie irrig dessen Auffassung über das Verhältnis zwischen Armenpflege und Sozialversicherung in Deutschland sei. Tatsächlich ist die Armenpflege sehr erheblich entlastet worden und wird es immer mehr. Sie stellt aber die freigewordenen wirtschaftlichen und persönlichen Kräfte nicht eingespart, sondern in den Dienst eines weiteren Kreises von Unterstützungsbedürftigen und in den Dienst von höherwertigen, vor allem auch prophylaktischen Leistungen. In allen ihren Zweigen zeigt die deutsche Arbeiterversicherung grundsätzlich nicht bloß sympatische, sondern auf die Ursachen gehende Therapie der Arbeiternöte. Getragen von erhöhter Einschätzung des Wertes des Arbeiterlebens, dem nicht mit Geldentschädigung, sondern mit Erhaltung der Kraft gedient ist, richtet sie sich nicht bloß auf Entschädigung der Notfälle, sondern vor allem auf Beseitigung der Ursachen von Krankheit, Unfall, Invalidität und sonstiger Entartung. Sie erzielt so die Produktion von organischen Mehrwerten: rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Heranwachsen eines gesünderen, widerstandsfähigeren Geschlechts, umfassende Erziehung der Allgemeinheit zum gesundheitlichen Selbstschutze, kurz eine bedeutsame Hebung der hygienischen Kultur des deutschen Volkes. Im Anschluß an diese sozialhygienischen Wirkungen skizzierte Zahn noch die sozialpolitischen Erfolge, die in bezug auf Arbeiter, Arbeitgeber, Staat, Gemeinde, und Allgemeinheit erzielt wurden. Man könne daraus begreifen, wie sehr das soziale Riesenwerk Deutschlands immer mehr auch im Ausland zur Nachahmung ermuntert. Auch da erkennt man, daß eine Fürsorge für die Massen, nicht bloß für die Elite der Arbeiter, ohne »Zwangs« - Versicherung nicht möglich ist. Die Privatversicherung vermag überdies nicht annähernd die prophylaktischen Wirkungen zu erzielen, die die staatliche Versicherung mit ihren finanzkräftigen Organisationen erreichte. Abgesehen davon, stehen viel zu große Lebensinteressen des Volkes auf dem Spiele, um sie der privaten und zufälligen Wohlfahrtspflege zu überlassen. Die für Zwecke der Arbeiterversicherung ausgegebenen Summen lohnen sich reichlich als reproduktive Spesen der Volkswirtschaft, als nationale Versicherungsprämien, die im Interesse der physischen, geistigen und sittlichen Gesunderhaltung der Produktivkraft wohlangewendet sind. Der Vortrag von Zahn fand (nach Prof. Lennhoff's Bericht) lebhaften Beifall bei den Zuhörern, unter denen sich eine Auslese amerikanischer Hygieniker, Nationalökonomen und Statistiker befand, nicht minder aber in der führenden Presse. In den folgenden Tagen konnte man in zahlreichen Berichten aus politischen Versammlungen anläßlich der bevorstehenden Präsidentenwahl Bezugnahmen auf diesen Vortrag lesen.

Über Sterblichkeit und Todesursachen in den einzelnen Berufen sprach Dr. Jacques Bertillon. Er kommt zu der Annahme, daß, wenn während des Jünglingsalters die Sterblichkeit in einem Berufe hinter der allgemeinen Sterblichkeit zurückbleibt, im Mannesalter dagegen sie überflügelt, und wenn sich dies in mehreren Ländern wiederholt, daß dann dieser Beruf gesundheitsschädlich ist. Er teilte die Berufe nach der bei ihnen vorhandenen Häufigkeit der Lungenschwindsucht in drei Klassen, jede von ihnen schied er wieder in drei Abteilungen je nach dem Vorkommen anderer Lungenkrankheiten. Die so gebildeten neuen Gruppen wurden wieder in je drei nach den Herzkrankheiten geschieden, dann entsprechend weiter nach Leberkrankheiten, Nierenkrankheiten usw., so daß im ganzen 729 Unterabteilungen erzielt wurden. In der Oberklasse mit häufiger Lungenschwindsucht sind auch alle anderen Kranheiten häufig bei Berufen, die den Menschen dem Alkohol aussetzen, an zweiter Stelle sind gefährdet die Berufe, die mit Blei zu tun haben, es folgen dann die mit Wettereinflüssen, dann die Tagelöhner aller Art und nun der Reihe nach Metallarbeit, Weber und die Berufe, die den Menschen dem Einfluß organischen Kehrrichts oder Abfalls aussetzen. Bei den anderen Berufen gestaltet sich das Bild weniger übersichtlich. Eigenartig ist die Stellung der gelehrten Berufe. Es über-

rascht, daß in England bei Geistlichen und Lehrern Leber- und Nierenkrankheiten sehr häufig sind.

Internationaler Hotelbesitzer-Kongreß.

Auf der Generalversammlung des Internationalen Hotelbesitzer-Kongresses erstattete Dr. Knapmann einen Bericht über den Stand des Versicherungswesens im Hotelbetrieb. Hieraus geht hervor, daß Vergünstigungsverträge für fast alle Versicherungsarten wenigstens für Deutschland mit den verschiedenen Gesellschaften abgeschlossen sind.

Jahresversammlung der Versicherungs-Aufsichts-Kommissare der Vereinigten Staaten von Amerika.

Bei der diesjährigen Zusammenkunft der Aufsichtsamtsvorsitzenden der Union-Staaten kamen eine Reihe wichtiger Punkte zur Verhandlung, über welche auch Abhandlungen eingereicht worden waren. Unter anderm wurde hier die Frage der Arbeiter-Unfall-Entschädigungen erörtert und eine einheitliche Gesetzgebung empfohlen. Ferner wurde verhandelt über die Feuerversicherungsprämie und über ihre Regulierung durch den Staat. Der betreffende Referent sprach sich gegen eine solche aus. Die Lage der Versicherungsgenossenschaften bildete einen weiteren Behandlungsgegenstand. Ferner wurde das Versicherungs-Unterrichtswesen in einem ausführlichen Referat erörtert, auch die Erhöhung der Feuersicherheit und die Unfallverhütung und der Schutz des Heilverfahrens, sowie überhaupt der Schutz des menschlichen Lebens durch Einrichtungen der Lebensversicherungen bildeten Gegenstand eingehender Verhandlungen.

Neues aus der Versicherungspraxis.

Hundert Jahre Feuerversicherung.

Die Berlinische Feuer-Versicherungs-Anstalt, die älteste deutsche Aktiengesellschaft auf dem Gebiet der Feuerversicherung, konnte am 11. Dezember 1912 auf eine hundertjährige Tätigkeit zurückblicken. Vor 100 Jahren erhielten die Gründer der Anstalt, die Bankiers Benecke, Fetschow, Hotho und v. Halle auf das dem Staatskanzler v. Hardenberg eingereichte Gesuch die königliche Genehmigungsurkunde zur Errichtung einer Feuer-Assekuranz-Kompagnie auf Aktien in Berlin. Diese neue Anstalt leitete in der um Jahrhunderte zurückreichenden Geschichte der deutschen Feuerversicherung einen neuen Abschnitt ein; mit ihr begann der Aufschwung des kapitalistischen Feuerversicherungsbetriebs in Deutschland. Die Gründung ist auf Hamburgische Einflüsse zurückzuführen. Der Gründer der Berlinischen Feuer-Versicherungsanstalt, G. W. Averdieck, war Hamburger und aus der Schule des Londoner »Phönix«, welche in Hamburg eine Niederlassung besaß, in Hamburg hervorgegangen. Bereits im Juli 1812 übersiedelte Averdieck nach Berlin und traf die Vorbereitungen für die Errichtung der Anstalt. Am 31. Januar 1813 waren bereits Versicherungen im Betrage von 650 075 Talern abgeschlossen worden und dafür an Prämien 1917,10 Taler eingenommen worden. 1820 betrug die Versicherungssumme 70 Millionen Mk. Heute hat sich der Versicherungsbestand auf den Betrag von 4375 Millionen Mk. gehoben.

Kapitalanlageversicherung.

(Vgl. Band XII. S. 1322)

Wie schon berichtet, hat das Aufsichtsamt für Privatversicherung der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-Aktiengesellschaft die Genehmigung zur Einrichtung einer Kapitalanlage-Versicherung mit garantierter 4 prozentiger Verzinsung erteilt. Diese Versicherungsart, die übrigens kein völliges Novum in der Versicherung darstellt, will Versicherung und Sparkasse in noch höherem Grade als bei den meist gebräuchlichen Formen der Lebensversicherung vereinen. Bei der im allgemeinen wohl geringen Verbreitung der Kenntnis von dem Wesen dieser Kapital-Anlageversicherung sind einige Einzelheiten über ihre Grundlagen von Interesse.

Die Kapital-Anlageversicherung mit 4 prozentiger Verzinsung zerfällt in eine Versicherung mit Zahlung beim Tode des Versicherten und in eine mit



Zahlung im Erlebensfall. Der Gegenwert der Police von beispielsweise 10 000 Mk. gelangt sofort zur Auszahlung, wenn der Versicherte stirbt. Nun wachsen aber die eingezahlten Beträge durch die mit 4 % garantierten Zinsen und Zinseszinsen im Laufe der Jahre auf eine höhere Summe als sie der Versicherungsbetrag nominell darstellt, an. Die Berechnung zeigt, daß beispielsweise bei 20 jähriger Zahlungsdauer die mit 4 % verzinsten Prämienzahlungen nach 12 Jahren auf 10 150 Mk., nach 13 Jahren auf 11 230 Mk., nach 14 Jahren auf 12 360 Mk., nach 15 Jahren auf 13 530 Mk., nach 16 Jahren auf 14 750 Mk., nach 17 Jahren auf 16 010 Mk., nach 18 Jahren auf 17 330 Mk., nach 19 Jahren auf 18 700 Mk., und nach 20 Jahren auf 20 130 Mk., angewachsen sind. Diese erhöhten Summen gelangen zur Auszahlung, wenn der Tod des Versicherten in einem der genannten Jahre eintritt; die 4 prozentige Zinsengarantie ist also für die ganze Prämienzahlungsdauer gesichert. Erlebt der Versicherte den Endtermin seiner Zahlung, so eröffnen sich ihm drei Wahlarten für die Verwendung seiner Einlagen: Entweder er bleibt ohne Prämienzahlung auf 10 000 Mk. weiter versichert (prämienfreie Todesfallversicherung) und erhält außerdem eine lebenslängliche Rente von 4 % seiner gesamten Prämienzahlungen, oder er erhebt den vollen Zeitwert der Versicherung in bar, oder er verzichtet auf eine Kapitalzahlung und verwendet sein ganzes Guthaben zum Bezuge einer erhöhten lebenslänglichen Rente. In allen drei Fällen wird außerdem eine Extra-Bonifikation gewährt, vorausgesetzt, daß die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen wird. Ist die Versicherung mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen, so treten an die Stelle jener garantierten Extra-Bonifikation die für den Versicherten angesammelten, verzinsten und auf ihn vererbten Gewinnanteile. Unter diesen „Gewinnanteilen der Versicherten" sind diejenigen statutarisch festgelegten Quoten der Jahresüberschüsse zu verstehen, die von der „Hamburg-Mannheimer" den Gewinnreserven der Versicherten zugeführt werden. Hinzu tritt bei 4 prozentiger Kapital-Anlageversicherung noch das Prinzip der Vererbung: Die vorzeitig Sterbenden, die ja ohnehin eine mindestens 4 prozentige Verzinsung ihrer Einzahlungen erzielen, vererben ihre Gewinnanteile auf die Überlebenden, diese erhalten somit beim Ablauf der Prämienzahlungsdauer einen um so größeren Gewinnanteil ausgezahlt.

Neugründungen und Fusionen.

In Halle ist unter der Firma »Iduna« Feuer-, Unfall-, Haftpflicht- und Rückversicherungs - Aktiengesellschaft eine Anstalt mit 5 Millionen Grundkapital errichtet worden. Von der Gründung eines Lebensversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit »Abstinenz« in Hamburg wird jetzt berichtet. (Vgl. Band XII. S. 1327.)

Eine neue Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft in Düsseldorf unter der Firma »Phönix« ist in Gründung begriffen; das Aktienkapital soll auch hier 5 Millionen Mk. betragen.

Der neu gegründeten »Freia«, Bremen - Berliner Aktiengesellschaft in Berlin ist die Genehmigung zum Geschäftsbetriebe für die Unfall- und Haftpflicht-Versicherung erteilt. Seine Umwandlung in eine Aktiengesellschaft mit 3 bis 4 Mill. Mk. Grundkapital beabsichtigt der Allgemeine Deutsche Mietversicherungs-Verein in Berlin.

Unter der Firma »Hohenzollern« wird die Gründung einer Versicherungs-Aktiengesellschaft in Köln geplant, welche die ausschließliche Wahrnehmung der Interessen des Mittelstandes sich zum Ziele setzen will.

Die Norddeutsche Versicherungsgesellschaft in Hamburg plant unter Erhöhung des Aktienkapitals die Übernahme der Allgemeinen Spiegelglas-Versicherungsgesellschaft in Berlin.

Die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft in Mannheim hatte beabsichtigt eine Vereinigung mit der Kölnischen Glasversicherungs - Aktiengesellschaft in Köln. Die Generalversammlung der Kölner Gesellschaft hat jedoch diese Vereinigung abgelehnt.

Die Deutsche National-Versicherungsanstalt a. G. in München hat ihre Fusion mit der »Patria«, Kranken- und Sterbegeld-Versicherungsbank in Berlin, beschlossen, welche zum Konzern der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaften gehört.

Die im Juni gegründete Südwestafrikanische Bodenkreditgesellschaft betreibt unter anderm auch die Vertre-

tung von Versicherungsgesellschaften in Deutsch-Südwestafrika, jedoch unter Ausschluß der eigenen Haftbarkeit für die Verpflichtungen der Versicherungsgesellschaften.

Die Angestelltenversicherung in der Praxis.

Als interessant für weite Kreise dürfte ein Zirkular sein, welches seitens der Direktion der Firma Fr. Krupp Akt. Ges. an alle für die Angestelltenversicherung in Betracht kommende Beamte im Oktober zur Verteilung gelangt ist. Dieses hat folgenden Wortlaut:

Das Direktorium hat kürzlich zu der Frage Stellung genommen, in welcher Weise die Kruppschen Pensionskassen an das Versicherungsgesetz für Angestellte angepaßt werden sollen, und hat hierfür Richtlinien beschlossen, die nicht in allen Punkten mit der Regelung übereinstimmen, welche bei Abfassung des Zirkulars vom 26. August ins Auge gefaßt war. Die jetzt beschlossenen Richtlinien gehen davon aus, daß die Reichsversicherungsanstalt inzwischen Pensionskassen, wie die unsrigen, als Lebensversicherungsunternehmungen im Sinne des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte anerkannt hat. Daraus ergibt sich, daß jeder, der bereits vor dem 5. Dezember 1911 einer solchen Pensionskasse beigetreten ist, auf Grund dieser Mitgliedschaft gemäß § 390 die Befreiung von der Beitragsleistung zur Reichsversicherung beantragen kann, wenn der Jahresbeitrag zur Kasse beim Inkrafttreten des Gesetzes mindestens der gesetzlichen Beitragshälfte gleichkommt, die der Angestellte zu tragen hätte. Als maßgebender Kassenbeitrag gilt die Summe aus dem Mitglieder- und Firmabeitrag.

I. Die beschlossenen Richtlinien haben nun bezüglich der Beamten-Pensionskasse folgenden Inhalt:

1. In Zukunft sind drei Mitgliedergruppen zu unterscheiden: a) Gruppe I besteht aus denjenigen Mitgliedern, die von der neuen reichsgesetzlichen Versicherung überhaupt nicht erfaßt werden. Diese Mitglieder zahlen, wie bisher, an laufenden Beiträgen 3 % des Gehalts, und ihr Pensionsanspruch berechnet sich auch in Zukunft derart, daß für die ersten 5 Mitgliedsjahre je $^{3}/_{60}$ und für die folgenden Mitgliedsjahre je $^{1}/_{60}$, im ganzen jedoch höchstens $^{45}/_{60}$ des Endgehalts angerechnet werden. b) Gruppe II besteht aus denjenigen Mitgliedern, die der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung unterliegen, aber auf Grund ihrer Mitgliedschaft bei der Kasse (oder auf Grund einer sonstigen Lebensversicherung) von der Beitragsleistung zur Reichversicherung befreit werden. Diese Mitglieder zahlen ebenfalls, wie bisher, an laufenden Beiträgen 3 % des Gehalts. Für diejenigen Mitgliedsjahre, in denen ein Mitglied zur Gruppe II gehört, werden ihm aus der Kasse $^{3}/_{4}$ der bisherigen Pensionssätze gewährt. Daneben hat es Anspruch auf diejenigen Leistungen, die die Reichsversicherungsanstalt für die entrichteten Arbeitgeberbeiträge gewährt, das heißt auf die Hälfte der gewöhnlichen Renten des Gesetzes. c) Gruppe III besteht aus denjenigen Mitgliedern, die der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung unterliegen und von der Beitragsleistung zur Reichsversicherung nicht befreit werden, weil sie entweder einen solchen Antrag nicht stellen wollen oder die erforderlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind. Diese Mitglieder zahlen die von ihnen zu tragende reichsgesetzliche Beitragshälfte, entrichten aber keinen laufenden Mitgliederbeitrag an die Kasse. Für diejenigen Mitgliedsjahre, in denen ein Mitglied zur Gruppe III gehört, wird ihm aus der Kasse nur die Hälfte der bisherigen Pensionssätze gewährt. Daneben hat er Anspruch auf die (vollen) gesetzlichen Leistungen. 2. Das Verhältnis der Hinterbliebenenpensionen zu den Mitgliederpensionen bleibt in allen drei Gruppen dasselbe wie bisher. 3. Im großen und ganzen wird in Gruppe II und III die Summe aus den Kassenleistungen und den reichsgesetzlichen Bezügen ungefähr dasselbe ergeben wie die jetzigen Pensionssätze. Nur wenn der Versicherungsfall innerhalb der reichsgesetzlichen Wartezeit eintritt, würden sich der betreffende Angestellte und seine etwaigen Hinterbliebenen nach den vorstehenden Regeln ungünstiger stehen als bisher. 4. Um eine Verminderung der Bezüge für die gegenwärtig bereits vorhandenen Mitglieder, falls sie sich von der Beitragsleistung zur Reichsversicherung befreien lassen (Gruppe II), unter allen Umständen zu vermeiden, sollen die Leistungen der Beamten-Pensionskasse in

denjenigen Fällen entsprechend erhöht werden, in denen ein solches Mitglied oder seine Hinterbliebenen, obwohl die gesetzlichen Ansprüche ordnungsmäßig aufrechterhalten und geltend gemacht wurden, aus der Reichsversicherung und der Beamten-Pensionskasse zusammen nach obiger Regelung weniger erhalten würden, als den bisherigen Pensionssätzen entspricht.

II. Bei der Arbeiter-Pensionskasse soll künftig kein Beitrittszwang für die der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung unterliegenden Personen bestehen, und soweit solche Personen dieser Kasse bereits angehören, soll ihnen der Austritt freigestellt werden. Versicherungspflichtige Angestellte, die in der Arbeiter-Pensionskasse verbleiben und von der Beitragsleistung zur Reichsversicherungsanstalt befreit werden, zahlen an die Kasse den dort allgemein geltenden Beitragssatz. Bei diesen Mitgliedern werden die Kassenleistungen so bemessen, daß sie zuzüglich der Leistungen aus der Angestelltenversicherung den bisherigen Kassenleistungen entsprechen.

Unter der Voraussetzung, daß die zuständigen Kassenorgane die Anpassung an die reichsgesetzliche Angestelltenversicherung nach den vorstehenden Richtlinien beschließen, ersuchen wir die Angestellten, die Entscheidung, ob sie die Befreiung von der Beitragsleistung zur Reichsversicherung beantragen wollen oder nicht, nach eigenem Ermessen zu treffen. Hierbei spricht a) für den Antrag auf Befreiung, 1. daß dann der Betreffende, solange er in Kruppschen Diensten steht, statt der höheren Angestelltenbeiträge des Gesetzes nur die geringeren Miegliederbeiträge zur Pensionskasse zu zahlen hat, 2. daß nur in diesem Falle gewährleistet ist, daß der Angestellte und seine Hinterbliebenen aus der Reichsversicherung und der Beamten-Pensionskasse zusammen mindestens diejenigen Bezüge erhalten, die den gegenwärtig geltenden Pensionssätzen entsprechen (vgl. oben Ziffer 4), b) gegen den Antrag auf Befreiung, daß im Falle des Ausscheidens aus dem Dienste der Firma die dem Angestellten verbleibende Anwartschaft bei der Reichsversicherungsanstalt, wenn er sich von der Beitragsleistung befreien läßt, halb so hoch ist wie sonst. Die versicherungspflichtigen Angestellten der Gußstahlfabrik, der Konsumanstalt und der Hügelverwaltung erhalten zugleich mit einem Abdruck dieses Zirkulars die bereits ausgefüllten Aufnahmekarten zurück, falls nicht schon auf Grund einer Lebensversicherung der Antrag auf Befreiung von der Beitragsleistung gestellt wurde. Wir bitten, daß sich jeder möglichst binnen 3 Tagen entscheidet, ob er die Befreiung beantragen will oder nicht.

Das Reichsversicherungsamt und die gemeinnützigen Rechtsauskunftsstellen.

Das Reichsversicherungsamt hat sich vor kurzem über seine Stellung zu den gemeinnützigen Rechtsauskunfsstellen ausgesprochen. Das Reichsversicherungsamt hat mit den gemeinnützigen Rechtsauskunftsstellen die besten Erfahrungen gemacht. Es hat aus der ausgiebigen Beobachtung der Arbeiterauskunftsstellen gesehen, daß die gemeinnützige Rechtsauskunft eine glänzende Entwicklung genommen hat und erkannt, daß die Rechtsauskunftsstellenbewegung es verstanden hat, mancherlei der Entwicklung drohende Schwierigkeiten zu vermeiden. Es ist, nach der Ansicht des Reichsversicherungsamtes, den Auskunftsstellen in vielen Fällen gelungen, Angelegenheiten zu einem günstigen Ausgang zu führen, bei denen ohne ihre Mitwirkung ein Mißerfolg wahrscheinlich gewesen wäre. Die vom Verbande der Rechtsauskunftsstellen geschaffene und unterhaltende Vertretung vor dem Reichsversicherungsamte, die sachlich ruhige und entschiedene Wahrnehmung der Interessen der Versicherten durch diese Vertretung, hat sich voll bewährt, und die Art, in der diese Vertretung an der Entwicklung der Rechtssprechung sich beteiligt, wird vom Reichsversicherungsamt voll gewürdigt. Die Auskunftsstellen sind geeignet, das Rechtsgefühl und das Verständnis für staatliche Einrichtungen zu heben und zum Ausgleich sozialer Gegensätze beizutragen.

Die neuen Berufsgenossenschaften.

Die Norddeutsche Allgemeine Zeitung meldet: Auf Grund des Artikels 45 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung hat der Bundesrat unter dem 10. Oktober 1912 die

Errichtung von drei neuen Versicherungsträgern beschlossen, einer Gärtnerei- und einer Detaillistenberufsgenossenschaft sowie einer Versicherungsgenossenschaft für das Halten von Reittieren und Fahrzeugen. Die Errichtung der beiden Berufsgenossenschaften entspricht einem lange gehegten Wunsche des Mittelstandes. Leider umfaßt allerdings die Gärtnereiberufsgenossenschaft nicht das ganze Deutsche Reich, da die Bundesstaaten Bayern, Königreich Sachsen, Hessen, Braunschweig, Schaumburg Lippe, Bremen, Hamburg sowie Elsaß-Lothringen der Absonderung ihrer Gärtnereien von den landwirtschaftlichen Verbänden widerstrebten. Dagegen erstreckt sich die Detaillistenberufsgenossenschaft über das ganze Deutsche Reich. Die Verwaltung dieser Berufsgenossenschaft wird voraussichtlich nicht unerhebliche Schwierigkeiten bereiten, da es sich um den Zusammenschluß einer so großen Anzahl von Betrieben handelt, wie sie bisher in keiner der bereits bestehenden gewerblichen Berufsgenossenschaften vereinigt sind. Hierzu kommt, daß sie sich überwiegend aus Betrieben kleinerer Unternehmer zusammensetzt. Ganz besondere Schwierigkeiten aber wird in der Rechtsprechung die Abgrenzung des Detailhandels von dem in dieser Berufsgenossenschaft nicht mitversicherten Engroshandel und vor allen Dingen die Lösung der Frage bieten, welche Gesichtspunkte für die versicherungsrechtliche Beurteilung sehr zahlreicher, sogenannter gemischter Betriebe maßgebend sein sollen, welche Engros- und Detailhandel in sich vereinigen. Die Versicherungsgenossenschaft für das Halten von Reittieren und Fahrzeugen ist für die Versicherung aller bei dem nicht gewerbsmäßigen Halten von Reittieren und Fahrzeugen der bezeichneten Art beschäftigten Arbeiter errichtet worden. Hierzu gehören insbesondere auch alle im Reit-, Fahr- und Wassersport tätigen versicherungspflichtigen Personen. Zur Gründung dieser neuen Versicherungsträger werden, und zwar voraussichtlich in der ersten Hälfte des Novembers, in Berlin Abgeordnete der in Frage kommenden Betriebe und Tätigkeiten zusammentreten. Unter Leitung des Reichsversicherungsamts wird in dieser Sitzung ein vorläufiger Vorstand gewählt und die Satzungen beschlossen werden, die dann der Genehmigung des Reichsversicherungsamts unterliegen.

Neugründungen zum Betriebe der Volksversicherung.

(Vgl. Band XII, S. 1327.)

Im November ist sowohl seitens des Verbandes der deutschen privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften wie von seiten des Verbandes der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungs-Anstalten die Gründung gemeinnütziger selbständiger Volksversicherungs-Gesellschaften angestrebt worden. Nach den der Presse zugegangenen Mitteilungen ist hierüber folgendes zu berichten:

I. Am 12. November 1912 wurde in einer von Regierungsdirektor v. Rosp geleiteten Versammlung der privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften zu Berlin die Gründung einer Volksversicherungs-Aktiengesellschaft mit dem Namen »Deutsche Volksversicherung, A.-G.« beschlossen. 30 deutsche Anstalten, die zusammen über einen Vermögensbestand von rund $3^1/_4$ Milliarden Mark verfügen, waren sofort bereit, sich zu beteiligen. Der Anschluß weiterer Gesellschaften ist zu erwarten. Die neue Anstalt ruht mithin auf so starken Schultern, wie kaum ein anderes wirtschaftliches Unternehmen in Deutschland. In der Ankündigung der neuen Gründung heißt es:

»Die Deutsche Volksversicherung verfolgt keinerlei Erwerbszwecke. Wenn für sie die Form der Aktiengesellschaft gewählt wurde, so geschah dies, um ihr von Anfang an kaufmännische Beweglichkeit, leichte Anpassungsfähigkeit an die Bedürfnisse der Versicherungspraxis und Großzügigkeit ihres Handelns zu ermöglichen. Die Deutsche Volksversicherung ist ein gemeinnütziges Unternehmen. Die Gemeinnützigkeit findet ihren Ausdruck zunächst darin, daß die Verzinsung des Aktienkapitals für alle Zeit auf 4% beschränkt ist. Ferner kommen alle Gewinne der Anstalt, nach Zurückstellung der für die Sicherheit des Betriebes notwendigen Reserven den Versicherten wieder zugute, mögen sie nun dazu verwendet werden, die Prämien zu verringern, die Versicherungssumme zu erhöhen oder Wohlfahrtseinrichtungen für die Versicherten zu fördern. In erster Linie jedoch soll die Versicherung zu einem Prämiensatz angeboten werden, der es den weitesten Kreisen, insbesondere auch denen der minderbemittelten Bevölkerung ermöglicht, einen hinlänglichen Versicherungsschutz zu erwerben. Bei Ausgestaltung

der Versicherungsbedingungen wird auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der arbeitenden Bevölkerung sorgfältigst Rücksicht genommen, insbesondere ist Vorsorge getroffen, daß die einmal gezahlten Beiträge den Versicherten nicht verloren gehen. Die Eigenart der neuen Anstalt findet ihren deutlichen Ausdruck auch darin, daß die Versicherten zur Teilnahme an der Verwaltung in weitgehendem Umfange berechtigt sind. Durch ein eigenes Organ wird den Vertretern der Versicherten und Versichertenverbände die Möglichkeit gegeben, ihren Einfluß auf die Verwaltung und die Zweckrichtung der neuen Anstalt geltend zu machen. Die Herstellung einer Verbindung zwischen den bei Arbeiter- und Arbeitgeberverbänden und sonstigen wirtschaftlichen, gemeinnützigen und öffentlichen Organisationen bestehenden Versicherungseinrichtungen, wie Sterbe-, Witwen- und Aussteuerkassen und der Deutschen Volksversicherung wird diese als eine weitere bedeutsame Aufgabe zu betrachten haben, die sich durch die Anteilnahme der Versicherten an der Verwaltung in einer alle beteiligten Kreise zufriedenstellenden Weise lösen lassen wird. Die Verbindung kann im Wege der Rückversicherung oder der Übertragung des vorhandenen Versicherungsbestandes oder in anderer zweckdienlicher Weise vorgenommen werden. Die Beteiligung aller in Betracht kommenden Organisationen wird auf einer Grundlage erfolgen, die den einzelnen angeschlossenen Organisationen im Verhältnis zu ihren Mitgliedern volle Unabhängigkeit und Selbständigkeit beläßt. Wenn die deutsche private Lebensversicherung, ohne auf ihre finanziellen Interessen Rücksicht zu nehmen, zur Gründung der Deutschen Volksversicherung geschritten ist, so wurde sie bei ihrem Vorgehen von dem Wunsche geleitet, der deutschen Volkswirtschaft eine von Erwerbsinteressen befreite und politisch durchaus neutrale Volksversicherung zu bieten. In der Förderung aller Bestrebungen, die auf eine Fernhaltung der Versicherung von allen politischen und sonstigen, ihr schädlichen Nebenzwecken gerichtet sind, glaubt die deutsche private Lebensversicherung mit gutem Recht vorangehen zu dürfen. Sie hat sich in jahrelanger, unermüdlicher Arbeit, durch Vervollkommnung der Versicherungstechnik, sowie durch Anpassung an die neu aufgetauchten Versicherungsbedürfnisse zu einem wirtschaftlichen Faktor ersten Ranges entwickelt. In ihrem praktischen und erfolgreichen Wirken hat sie den Beweis für ihre Leistungsfähigkeit erbracht. Sie ist sich ihres Berufes und ihrer Pflicht bewußt, sich zum Träger der Idee einer gemeinnützigen, deutschen Volksversicherung zu machen. Beruht doch auch die große soziale Versicherungsgesetzgebung Deutschlands nicht zuletzt auf den versicherungstechnischen Grundsätzen und den wissenschaftlichen Erfahrungen und Arbeiten der privaten Lebensversicherung. Der Wert und die Bedeutung der Deutschen Volksversicherung wird schon jetzt von allen an der Volksversicherungsfrage irgendwie beteiligten und interessierten öffentlichen und privaten Körperschaften und Vereinen voll gewürdigt. Überall findet das Vorgehen der deutschen privaten Lebensversicherung warme Anerkennung. Dies ist in hohem Maße zu begrüßen, aber auch notwendig. Denn nur wenn die weitesten Kreise der Bevölkerung, gleichviel welchem Stand oder Beruf, welchem religiösen Bekenntnis oder politischer Parteirichtung sie angehören, sich in der Förderung dieses gemeinnützigen Volksversicherungsinstituts zusammenfinden, wird es die große Bedeutung für die deutsche Volkswirtschaft und das deutsche nationale Leben gewinnen können, die ihm zuerkannt werden muß. Die deutsche private Lebensversicherung hat bei der Gründung dieser Anstalt geschäftliche Rücksichten und finanzielle Interessen zurückgestellt hinter höhere, nationale und volkswirtschaftliche Gesichtspunkte. Sie hat ihre Erfahrungen, ihre ganz Deutschland umspannenden und nicht auf die Verfolgung von Sonderinteressen zugeschnittenen Organisationen in den Dienst dieser Sache gestellt. Damit ist Gewähr dafür geboten, daß die Vorarbeiten für das große, volkstümliche Unternehmen rasch zu Ende geführt werden und es seine segensreiche Tätigkeit schon in kürzester Frist aufnehmen kann.

II. Unter dem Vorsitz des Staatsministers v. Möller fand am 27. November eine von den öffentlichen Lebensversicherungsanstalten veranlaßte Konferenz zur Besprechung einer nationalen Volksversicherung statt.

Staatsminister v. Möller eröffnete die Verhandlungen mit der Erklärung, daß man bei der Einladung alle bürgerlichen Parteien berücksichtigt habe, um die völlige Unparteilichkeit des Unter-

nehmens darzutun. Zu einer Einigung aller beteiligten Organisationen werde man wohl nicht kommen, vielmehr werde die freie Konkurrenz entscheiden müssen, zumal da die bestehenden Volksversicherungsanstalten ihren Geschäftsbetrieb nicht einstellen werden. Die sozialdemokratische »Volksfürsorge« sei ein neuer Schritt der Partei, einen Staat im Staate zu bilden und mit Hilfe der großen angesammelten Kapitalien Tausende in wirtschaftliche Abhängigkeit von der Partei zu bringen, und zwar nicht durch Freiheit, sondern durch Zwang. Deshalb müsse man ihr mit demselben Mittel der Volksversicherung entgegentreten, vor allem auch, weil sie eine neue Gelegenheit zur Selbsthilfe gebe, deren Schwächung die Kehrseite unserer sonst so trefflichen Sozialpolitik sei, was gerade er als begeisterter Sozialreformer zugeben müsse.

Den einleitenden Vortrag hielt hierauf Generallandschaftsdirektor Geh. Oberregierungsrat Dr. Kapp (Königsberg). Er wies darauf hin, daß es sich bei der nationalen Volksversicherung lediglich um eine wirtschaftliche Wohlfahrtseinrichtung handele, nicht etwa um politische Scharfmacherei oder um Verfolgung einseitiger agrarischer Interessen oder um eine Feindschaft gegen die private Lebensversicherung. Die Verhandlungen müßten sich daher auf völlig neutraler Grundlage bewegen. Dem Versuch der Sozialdemokratie, durch die Gründung der A. G. »Volksfürsorge« mit Hilfe der Volksversicherung den Einfluß ihrer Propaganda zu vermehren, könne nur durch eine gemeinnützige nationale Volksversicherungsorganisation begegnet werden, die wirtschaftlich Besseres leiste als die »Volksfürsorge«. Diese könne nur eine reine Wohlfahrtseinrichtung sein, die durch keinerlei Erwerbsinteressen bestimmt werde. Der zersplitterte Betrieb der bisherigen privaten Volksversicherung befinde sich gegenüber der »Volksfürsorge« im Nachteil, da diese konzentriert ist und in den Gewerkschaften und Konsumvereinen ausgedehnte Lokalorganisationen besitzen wird. Außerdem lege das ideelle Parteiinteresse den Agenten die Pflicht auf, den Interessen der Versicherungsnehmer möglichst gerecht zu werden, um das Unternehmen populär zu machen, und ihm auch bei den Angehörigen anderer Parteien Zuspruch zu verschaffen. Die nationale Volksversicherungsorganisation müsse, um einen solchen Grad von Leistungsfähigkeit zu erreichen, für ihren Betrieb die Mitwirkung der Arbeiter- und Arbeitgeberverbände, sowie der gemeinnützigen wirtschaftlichen und öffentlichen Korporationen gewinnen. Gerade die Verbände, die die wirtschaftlichen Interessen des kleinen Mannes fördern, seien die geeignetsten örtlichen Träger der nationalen Volksversicherung, insbesondere die Gewerkschaften der verschiedensten Richtungen und die großen genossenschaftlichen Organisationen. Die Mitwirkung von Arbeitgeberverbänden werde wohl eine Ausnahme bleiben, da das wirtschaftliche Unabhängigkeitsgefühl des Arbeiters berücksichtigt werden müsse. Vertrauensmänner dieser Organisationen müßten die Akquisition und das Inkasso übernehmen. Noch besser sei es, wenn schon bestehende oder neue Versicherungseinrichtungen dieser Verbände, wie Sterbekassen, Aussteuer- und Witwenkassen als lokale Versicherungsträger auftreten würden, da sie vermöge ihrer Vertrauensstellung eine große Werbekraft ausüben. Diesen könne ein zentrales nationales Volksversicherungsunternehmen zuverlässige versicherungstechnische Unterlagen, Rückversicherung und eine günstige Sterbetafel zur Verfügung stellen, während die Verwaltung der Prämienreserve den einzelnen Kassen ohne Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit verbleiben könne. Aus ihren Vertretern könne ein Volksversicherungsbeirat geschaffen werden. Eine zweite Notwendigkeit für eine wahrhaft gemeinnützige Volksversicherung sei, die angesammelten Spargelder dem Wirtschaftsleben der Landesteile und dem wirtschaftlichen Nutzen der Volksklassen, die sie aufbringen, wieder zuzuführen. Die nationale Volksversicherungsanstalt biete als Treuhänderin dieser Kapitalien einen Vorzug vor der »Volksfürsorge«, da die Sozialdemokratie kein Verständnis für die wirtschaftliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Arbeiter zeige. Dies gehe aus der Bekämpfung der parteigenössischen Befürworter der inneren Kolonisation in der zielbewußten Parteipresse hervor. Die nationale Volksversicherung dagegen würde mit diesen Sparkapitalien die Seßhaftmachung der Arbeiter durch Schaffung eigener Heimstätten und Begünstigung des Eigenhausbaues planmäßig fördern. In den Prämientarifen und Versicherungs-

bedingungen müsse sie ebenso Günstiges bieten wie die »Volksfürsorge«. Dazu müsse sie aber ihren Rückhalt haben in der gleichzeitig zu betreibenden großen Lebensversicherung. Hierfür kämen in Betracht die Privatversicherungsgesellschaften bzw. eine zu schaffende Versicherungsgemeinschaft der bestehenden privaten Volksversicherungen unter Aufgabe ihrer bisherigen Selbständigkeit oder die neu beschlossene Volksversicherungsanstalt von 26 privaten Lebensversicherungsgesellschaften und endlich der Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten. Der Gedanke einer gemeinnützigen nationalen Volksversicherung darf nicht mehr verschwinden. Die nationale Volksversicherung werde sich, da es sich bei ihr um rein wirtschaftliche und soziale Aufgaben handele, selbstverständlich von jeder politischen Betätigung fernzuhalten haben. Der politischen Ausnutzung der Volksversicherung durch die Sozialdemokratie sei aber nur dann mit Erfolg zu begegnen, wenn die gemeinnützige nationale Volksversicherung das Vertrauen derjenigen Arbeiterkreise gewinne, die sich dem sozialdemokratischen Terrorismus nicht unterwerfen wollen, wenn sie diesen eine Organisation zur Verfügung stelle, die kein anderes Interesse kennt als die wirtschaftliche Unabhängigkeit und die dadurch gesicherte politische Freiheit des Arbeiters und kleinen Mannes.

Im Anschluß an das Referat fand eine ausgedehnte Diskussion statt, an der sich Redner der verschiedensten politischen Richtungen beteiligten, namentlich auch Vertreter von Gewerkschaften und nationalen Arbeiterorganisationen. Von einem Vertreter der privaten Lebensversicherungs - Gesellschaften wurden nähere Mitteilungen über die kürzlich erfolgte Bildung einer gemeinnützigen Volksversicherungsanstalt durch 26 private Versicherungsgesellschaften gemacht. Nach eingehender Debatte wurde ein ständiger Arbeitsausschuß eingesetzt, der die Angelegenheit weiter verfolgen soll.

Im Anschluß an diesen Bericht über die deutschen Volksversicherungsprojekte sei auf eine aus England eingetroffene Meldung über Gewerkschaften und Lebensversicherung hingewiesen. Danach beabsichtigt der englische allgemeine Gewerkschaftsbund (General Federation of Labour, Trade Unions), im Anschluß an die Gewerkschaftsbewegung ein System der Lebensversicherung einzuführen. Das Projekt ist schon ziemlich weit gediehen, und sobald die Berechnungen abgeschlossen sind, soll ein Anfang gemacht werden. Es soll allen Gewerkschaften vorgelegt werden, die anerkannte Krankenkassen gegründet haben. Man beabsichtigt nicht, Gewinne zu erzielen, und vorläufig soll als höchste Versicherungssumme 10 Pfd. Sterling festgesetzt werden. Der Gewerkschaftsbund ist der Ansicht, daß die finanzielle Stabilität des Unternehmens gesichert werden kann, wenn während der ersten sechs Monate kein Sterbegeld gezahlt wird.

Balkankrieg und Versicherung.

Über den Einfluß des Balkankrieges auf die Lebensversicherung hat das Berl. Tgbl. eine Rundfrage veranstaltet, der das folgende zu entnehmen ist.

Es ist bekannt, daß die deutschen Lebensversicherungs - Gesellschaften stets eifrig bestrebt gewesen sind, ihr Geschäftsgebiet zu vergrößern und den Geschäftsbetrieb möglichst weit auf das Ausland auszudehnen. So finden wir denn, das eine ganze Reihe von deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften auch im Orient Versicherungen laufen hat. Die „Viktoria" z. B. hat am Balkan und speziell in der Türkei eine nicht unbedeutende Anzahl von Lebensversicherungen abgeschlossen. Es taucht nun die Frage auf: Welchen Einfluß haben die Balkanwirren auf die Gesellschaften hinsichtlich der im Kriegsgebiet laufenden Lebensversicherungen? Der Schaden, der beispielsweise der »Viktoria« hieraus entstehen könnte, gibt, wie uns bemerkt, zu keinen Befürchtungen Veranlassung. In den neuerdings abgeschlossenen Versicherungen ist zwar die Kriegsgefahr mit eingeschlossen, die älteren Versicherungen dagegen haben diese Gefahr nicht vorgesehen. Da aber die Anzahl der zu den alten Bedingungen abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge die der neueren bedeutend übersteigt, ist auch die Gefahr der Entschädigungszahlung bei weitem nicht so groß, als man wohl annehmen möchte. Ferner ist zu berücksichtigen, daß ja nicht alle Versicherten auf den Kriegsschauplatz kommen und daß nach den türkischen Gesetzen nur der Osmane zum Militärdienst herangezogen werden kann. Die „Viktoria"

hat Versicherungsverträge in erster Linie mit Nichtmuselmännern abgeschlossen, und zwar sehr viele mit jüdischen und griechischen Türken, die also nicht zum Kriegsdienst verpflichtet sind. Wie uns die »Viktoria« noch bemerkt, sind seit Beginn des Krieges wenige neue Geschäfte im Orient — Ägypten, Syrien und Kleinasien miteingeschlossen — entriert worden, relativ die meisten noch in Ägypten. Die »Viktoria« dürfte dennoch keinen größeren Schaden zu erwarten haben.

Die »Friedrich Wilhelm«, Preußische Lebens- und Garantieversicherungs-Aktiengesellschaft erklärt uns noch im besonderen, daß sie keine stärkeren finanziellen Schädigungen durch den Balkankrieg befürchte. Ihr Geschäft im Orient beschränke sich hauptsächlich auf die Türkei. Außerdem arbeite sie mit Ägypten und Palästina. Seit dem Ausbruch des Krieges übe sie große Zurückhaltung und Vorsicht. Türkische Anträge auf neue Versicherungsabschlüsse würden vorläufig zurückgelegt und erst später erledigt.

Die Preußische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft wird durch den Balkankrieg überhaupt nicht in Mitleidenschaft gezogen, da sie im Orient keine Versicherungsverträge abgeschlossen hat.

Von der New York Lebensversicherungsgesellschaft wird gemeldet, daß sie keine größere Schädigung durch den Balkankrieg erwartet. Sie arbeitet hauptsächlich in der Türkei, in geringerem Maße in den Balkanstaaten und in Ägypten. Man habe von jeher im Versicherungsgeschäft den Balkanstaaten gegenüber große Vorsicht an den Tag gelegt, namentlich mit Bezug auf die Aufnahme des Kriegsrisikos in den Versicherungsvertrag.

Die „Nordstern" Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft arbeitet erst seit Beginn des laufenden Jahres in der Türkei. Das Geschäft stocke jetzt ganz, und neue Policen würden nur unter Ausschluß des Kriegsrisikos ausgestellt werden. Auch diese Gesellschaft befürchtet keine größeren Ausfälle.

Was die deutschen Transportversicherungsgesellschaften anbetrifft, so dürften diese durch den Krieg keine besonderen Verluste erleiden. Anders dagegen liegt die Sache für die Versicherungsnehmer. Nach den Mitteilungen des Internationalen Transportversicherungsverbandes haftet nämlich der Versicherer ganz allgemein nicht für Schäden, die durch Krieg, Aufruhr, Plünderung, Wegnahme oder Beschlagnahme seitens irgendeiner Macht oder Behörde entstehen. Das ist für die einzelnen Versicherungsnehmer keine angenehme Situation; betrachtet man aber das Verhalten der Gesellschaften vom rein geschäftlichen Standpunkt aus, so muß man es als einwandfrei bezeichnen. Denn die Prämie, die für die betreffende Versicherung berechnet wurde, ist ja nur für normale Verhältnisse, d. h. für die gewöhnlichen Gefahren, die die Begleiterscheinungen des Transports sind, in Aussicht genommen. Zu den gewöhnlichen Transportgefahren können heutigentags Kriegsunruhen aber nicht mehr gerechnet werden. Würden die Gesellschaften mit dem Kriegsrisiko rechnen, so müßten die Prämien eine bedeutende Steigerung erfahren. Für den Kaufmann wird es also unter den obwaltenden Umständen das vorteilhafteste sein, den Transport seiner Waren nach den vom Krieg bedrohten Ländern auf das Notwendigste zu beschränken, wenn er nicht Gefahr laufen will, bedeutende Verluste zu erleiden oder aber seine Sendungen gegen Kriegsgefahr besonders zu versichern, wodurch allerdings eine beträchtliche Verteuerung des Transports entsteht. —

Bei Lloyds sind Anfang November u. a. zahlreiche Versicherungen auf Eigentum in Konstantinopel verlangt worden. Es war wenig Neigung vorhanden, das Risiko zu übernehmen; notiert wurden 20 Gs. $^0/_0$ für drei Monate für die Versicherung von Gebäuden und deren Inhalt gegen die Gefahr des direkten Schadens durch Krieg, Beschießung und Aufruhr, ausschließlich Beschlagnahme durch die türkischen Behörden, wobei verlangt wird, daß auf dem versicherten Gebäude die Flagge einer der Großmächte wehen muß.

Einen eindrucksvollen Schritt der Fürsorge für die eingerückten Reservisten hat die bulgarische Nationalbank mit Ermächtigung des Finanzministers unternommen. Sie hat von den Versicherungsgesellschaften das Inkasso der Lebensversicherungsprämien, sowie der für den Kriegsfall zu zahlenden Extraprämien übernommen und streckt den Angehörigen der Versicherten die nötigen Beträge vor.

Über die Höhe der Kriegsverluste an Menschenleben fehlt noch jede zuverlässige Schätzung; sie dürften

aber sehr groß sein. Heißt es doch, daß die Verluste in diesem Kriege zweifelles ganz enorm sind, daß in der Schlacht von Lule Burgas von den Kerntruppen der Türken allein 40000 Mann gefallen seien. Wie hoch die Verlustziffer im Verhältnis zur Gesamtzahl der Kämpfe ist, wird erst nach Beendigung des Krieges annähernd festgestellt werden können. Im deutsch-französischen Kriege betrug der Gesamtbestand des im Feindesland stehenden deutschen Heeres 1147152 Mann. Der Gesamtverlust dieses Kriegsheeres an Gefallenen und an Verwundungen Gestorbenen belief sich auf 43182 Mann, d. h. 3,8 % des Heeres. (In der blutigsten Schlacht von Vionville-Mars-la-Tour betrug auf deutscher Seite der Verlust an Toten und Verwundeten 22,4 % der an dieser Schlacht beteiligten Truppen.) Im russisch-japanischen Krieg nahmen auf japanischer Seite 1220470 Personen teil. Davon sind im Kampfe gefallen 60624 und an Wunden etc. erlegen 74543, zusammen 135169 Mann, d. h. 11,1 % aller Kriegsteilnehmer. Der Kriegsverlust der Japaner war also verhältnismäßig dreimal so groß, als der der Deutschen 1870/71. Zur Deckung des Kriegsrisikos haben die Lebensversicherungsgesellschaften, die durch einen Krieg in erster Linie in Mitleidenschaft gezogen würden, durch Ansammlung von Reserven Vorsorge getroffen. So ist z. B. von deutschen Lebensversicherungsanstalten bekannt, daß ihre Deckungsmittel ausreichen würden zur vollen Begleichung eines Kriegsverlustes, der verhältnismäßig 14 mal so groß wäre als der von 1870/71.

In einem Artikel über den **Einfluß des Krieges auf internationale Handelsverbindlichkeiten** von Dr. Wehberg (Düsseldorf) in der Frankfurter Zeitung heißt es unter anderm: Die Türkei wird in dem gegenwärtigen Kriege aller Wahrscheinlichkeit nach denselben Standpunkt einnehmen, der bisher gegolten hat. Danach werden alle von einem Türken oder einer in der Türkei wohnenden Person während des Krieges mit einem Untertanen der Staaten des Balkanbundes oder mit einer in diesen Ländern wohnenden Person geschlossenen Verträge ohne weiteres als nichtig angesehen. Ausgenommen sind nur solche Verträge, die unter dem Drucke und der Notwendigkeit des Krieges geschlossen werden. Dagegen bleiben die vor dem Kriege geschlossenen Verträge in der Regel gültig, sind aber während des Krieges klaglos. Zinsen eines Darlehens, das vor dem Kriege ein in der Türkei wohnender Deutscher einem Griechen geliehen hat, laufen während des Krieges nicht. Wenn eine Frist vereinbart ist, während deren die Forderung eingeklagt werden muß, so wird der Lauf der Frist nach der herrschenden Meinung für die Zeit des Krieges gehemmt. Würde ferner in der Türkei ein Konkurs ausbrechen, so kann ein Serbe, Bulgare oder Grieche seine Forderung zwar geltend machen, erhält aber erst nach dem Kriege die Konkursdividende. Ganz besondere Bestimmungen gelten für Versicherungsverträge. Hier sind natürlich die während des Krieges zwischen Untertanen kriegführender Länder geschlossenen Verträge nichtig; aber auch die vorher geschlossenen sind dann ungültig, wenn das zum Schadensersatz verpflichtende Ereignis während des Krieges eintritt. Nehmen wir z. B. an, daß die Berliner Versicherungsgesellschaft Victoria, die in Konstantinopel eine Zweigniederlassung hat, vor dem Kriege ein bulgarisches Handelsschiff sowie das Leben eines Bulgaren versichert hätte. Geht das Schiff während des Krieges unter, so hat der Reeder keinen Anspruch auf die vereinbarte Versicherungssumme, und es macht dabei nicht das geringste aus, ob das Schiff gerade durch Kriegsgefahr oder Seegefahr untergegangen ist. Das gleiche ist der Fall, wenn der versicherte Bulgare während des Krieges stirbt. Auch hier kann sein Erbe keinen Anspruch geltend machen, selbst wenn der Bulgare nicht im Kampfe gegen die Türkei, sondern zu Hause an Altersschwäche gestorben ist. Alle diese Regeln gelten aber nur nach türkischem Rechte für diejenigen Klagen, die in der Türkei geltend gemacht werden. In den oben erwähnten Fällen würden die Untertanen der anderen Balkanstaaten wohl mit Erfolg eine Klage in Berlin anstrengen können, da für den deutschen Richter das türkische Verbot nicht besteht. Auch wäre eine Klage in jedem anderen Lande erfolgreich, falls dort die Zuständigkeit eines Gerichtes begründet ist und Vermögen des Schuldners vorhanden ist, in das hinein die Zwangsvollstreckung geschehen kann. Dagegen könnte in der Türkei die Gesellschaft auch nicht freiwillig zahlen, da dieses Verhalten als Landesverrat ausgelegt werden würde.

Denn der Zweck des Verbotes ist eben, eine Unterstützung des Feindes zu verhindern. Weil die Türkei diese Grundsätze wie bisher so auch jetzt befolgen dürfte, so werden die Staaten des Balkanbundes gegenüber den türkischen Klagen einen gleichen Standpunkt einnehmen, obwohl hier die türkische Auffassung nicht geteilt wird.

Lebensversicherung und Staatsinteresse.

In dem Bericht über die Lebensversicherung 1911, der im »Hamburger Handels- und Börsenblatt« Nr. 256 erschienen ist, heißt es zu diesem Gegenstand:

In dem jetzt zu Ende geführten Kampfe um die Gestaltung der Angestelltenversicherung, in der Frage des Zwanges zur Anlage des Vermögens der Lebensversicherungsgesellschaften in Staatspapieren und bei so mancher andern Gelegenheit ist eine seltsame Erscheinung zutage getreten: die vielfach gar nicht verheimlichte Neigung, auf die Lebensversicherungsgesellschaften, also auf die Lebensversicherung überhaupt, keinerlei Rücksicht zu nehmen, sie gewissermaßen als minderen Rechts zu behandeln. Insbesondere aber offenbart sich eine völlige Verkennung der Lebensversicherung in weiten Kreisen der die öffentliche Meinung beherrschenden Tagespresse. Von großen, in der ersten Reihe stehenden Zeitungen und einigen andern rühmlichen Ausnahmen abgesehen, gilt es der Presse immer noch als etwas Natürliches, daß sie jedem noch so offenkundig ungerechten Angriff auf die Lebensversicherung und ihre Träger Raum gewährt, jede objektive Würdigung dieses gewiß bedeutungsvollen Zweiges der Volkswirtschaft aber ablehnt oder als »Reklame« in den Anzeigenteil verweist. Lange Auslassungen über die Lage des Spiritusmarktes, der Weinernte, des Parfümeriegewerbes, die Hut- und Kleidermoden, über Fußballwettspiele, über all die Tausend andern, oft recht unwichtigen Erscheinungen des modernen Lebens, finden freudige Aufnahme und dankbare Leser: ein Artikel über Lebensversicherung »entbehrt des allgemeinen Interesses«, würde, wie man befürchtet, die Leser langweilen. Wie ist das möglich? Die deutsche Lebensversicherung verwaltet 5377 Millionen Mark deutschen Volksvermögens; Millionen von Staatsbürgern haben ihr die Versorgung ihrer Witwen und Waisen, ihres Alters anvertraut. Aus den seit Jahren von fleißigen Sparern den Lebensversicherungsgesellschaften übergebenen Geldern sind im Jahre 1911 303 Millionen Mark für fällig gewordene Versicherungen ausbezahlt worden. Tausenden von Witwen und Waisen ist mit diesen Kapitalien eine Existenz geschaffen worden. Kindern ist damit auch bei Lebzeiten des Vaters die Ausbildung, der Militärdienst ermöglicht, eine Aussteuer beschafft worden. Fleißigen Menschen, die nach jahrzehntelanger Arbeit ihr Werkzeug aus der Hand legen mußten, waren diese Kapitalien vielfach das einzige, was sie von ihrer Lebensarbeit für sich selbst behalten haben. Wer kann die Bedeutung dieser Zahlen für das Staatsinteresse verkennen? Es ist damit der Verarmung gewehrt worden. Es ist die finanzielle Leistungsfähigkeit Tausender von Bürgern und damit auch ihre Steuerkraft vermehrt, es ist ihnen ermöglicht worden, auf der sozialen und kulturellen Stufenleiter aufzusteigen, und wo durch Wegfall des Erwerbs oder Tod des Erwerbers die Gefahr des Herabgleitens gekommen war, ist sie abgewendet worden. Und all das durch freie, aufopferungsvolle Selbsthilfe. Das höchste Interesse des Staates ist die geistige und materielle Wohlfahrt seiner Bürger, und einer der Faktoren, die am wirksamsten mitarbeiten an dieser geistigen und materiellen Wohlfahrt, ist die Lebensversicherung. Aber noch in anderer Hinsicht ist die Lebensversicherung von hervorragender wirtschaftlicher Bedeutung; nämlich als Geldgeberin. Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften hatten auf Ende 1911 auf Hypotheken und Kommunaldarlehen 4481 Millionen Mark gegeben. Sie haben dem Realkredit im Jahre 1911 327 Millionen zugeführt. Und endlich kommen die Lebensversicherungsgesellschaften für den Staat auch sehr wesentlich als Steuerzahler in Betracht. An direkten Steuern haben sie im Jahre 1911 $1^1/_2$ Millionen Mark bezahlt. Dazu treten noch die für ausgefertigte Versicherungsscheine gezahlten Stempelsteuern, die sich sicher auf Hunderttausende belaufen. Und endlich verdankt der Staat den Lebens-

versicherungsgesellschaften auch noch ganz erhebliche Steuern, die ihre Beamten und Vertreter als Einkommensteuer für die ihnen aus ihrer Tätigkeit für die Lebensversicherungsgesellschaft zufließenden Bezüge zahlen. Also nach vielerlei Richtung hin ist die Lebensversicherung für den Staat von großer Bedeutung. Sie sollte daher von Rechts wegen nicht nur bei allen gesetzgeberischen Aktionen als Element von hoher Wichtigkeit für das allgemeine Staatsinteresse behandelt werden, sondern es muß ihr auch von den Faktoren, die die öffentliche Meinung beeinflussen, der Platz eingeräumt werden, der ihr gebührt. Es wird da und dort darüber geklagt, daß mit dem Agentenwesen mancher Schönheitsfehler der heutigen Lebensversicherung verbunden sei. Mag sein, daß bei dem gesteigerten Konkurrenzkampfe, bei der großen Schwierigkeit, auf die bei manchem Versicherungsbedürftigen die Überwindung des Egoismus, das Wachrufen der Opferwilligkeit stößt, sich einmal ein Vertreter in den Mitteln vergreife. Mag sein, daß auch unter den Versicherungsvertretern einmal einer Platz gefunden habe, der dem Stande keine Ehre macht. Welcher Stand zählt solche Leute nicht? Jedenfalls ist die Zahl unliebsamer Ausnahmen im Verhältnis zu der großen Anzahl von Versicherungsvertretern verschwindend klein. Sie kann gar nicht ins Gewicht fallen gegenüber der gewaltigen, wertvollen Pionierarbeit, die die Versicherungsvertreter leisten. Glaubt jemand, daß ohne ihre Tag für Tag und Jahr für Jahr treu geleistete Arbeit der Aufklärung von Person zu Person die Lebensversicherung auch nur entfernt auf die Höhe hätte steigen können, auf der sie steht? Ihnen verdankt die deutsche Volkswirtschaft Millionen, ihnen verdanken Hunderttausende ihre Versorgung.

Der Schadenersatz für die „Titanic"-Katastrophe.

Das amerikanische Bundesgericht hat den von der White Star-Linie aus Anlaß der Titanic-Katastrophe zu leistenden Schadenersatz mit 96 000 Dollars festgesetzt. Die der Gesellschaft gegenüber geltend gemachten Forderungen beliefen sich auf über eine Million Dollars.

Die Fremdwörterseuche im deutschen Versicherungswesen.

Ein unlängst in der Zeitschrift des Allgemeinen Deutschen Sprachvereins über diesen Gegenstand erschienener Aufsatz von Lencer (Gotha) erinnert an eine bereits früher an der gleichen Stelle veröffentlichte Zusammenstellung von entbehrlichen Fremdwörtern in der Versicherung, der noch immer nicht genügende Beachtung gefunden hat. Es heißt dort:

»Es ist leider eine sehr betrübende Tatsache, daß ein so großartig entwickelter Erwerbszweig wie das deutsche Versicherungswesen nicht die Kraft in sich fühlt, sich vom alten Schlendrian des Fremdländischen frei zu machen und deutsche Art und deutsches Wesen im schriftlichen Geschäftsverkehr zu betätigen. Teils ist es die liebe alte Gewohnheit, teils Gedankenlosigkeit, teils die Sucht, sich recht gelehrt auszudrücken, wenn man sich im Schriftverkehr des fremdsprachlichen Flittertandes bedient.

Du willst, lieber Leser, z. B. deine Habe gegen Feuer versichern und begibst dich zu diesem Zwecke zum Versicherungsvermittler einer dir besonders empfohlenen Versicherungsgesellschaft, der die Bezeichnung »Agent« führt. Du trägst ihm dein Begehren vor und erhältst hierauf die Satzung, d. h. die »Statuten« unter gleichzeitiger Aushändigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen und eines Antragspapiers, »Deklaration« benannt. Nachdem du dieses sorgfältig ausgefüllt und unterschriftlich vollzogen hast, überreichst du deinen Versicherungsantrag dem Vermittler, und er legt ihn unter Beifügung eines gewissenhaft von ihm beantworteten Fragebogens über deine persönlichen Verhältnisse der Hauptdienststelle vor, die den hochklingenden Namen »Generalagentur« führt. Nachdem die erwähnte Stelle durch eingehende Prüfung zu dem Ergebnisse gelangt ist, daß der Annahme in persönlicher und sachlicher Beziehung keinerlei Bedenken entgegenstehen, — doch mit Verlaub, der Versicherer, der sich des öfteren »Assekuradeur« zu nennen beliebt, würde sich etwas gewählter, viel gelehrter ausdrücken: der in Rede stehende Antrag wird genehmigt, da der Risiko in subjektiver und objektiver Hinsicht einwandfrei erscheint, — erfolgt die Ausfertigung der Versicherungsurkunde, die natürlich

»Police« getauft werden muß. Nun wird dir, lieber Leser, durch den Vermittler die vorerwähnte Urkunde zur Zahlung der fälligen Versicherungsgebühr vorgezeigt. Dies heißt im Versicherungsdeutsch: die Police wird zum Inkasso präsentiert. Du hast u. a. eine wertvolle Bücherei (Bibliothek) mitversichert, die den Wert von 1500 Mk. übersteigt, weshalb dir in der Versicherungsurkunde die Verpflichtung auferlegt wird — der Versicherer würde sagen »stipuliert« —, einen Katalog zu führen, denn das Wort Verzeichnis ist verpönt. Vor Ablauf deines Vertrages wünscht du deine Versicherung zu verlängern. Auf diesen Antrag wird dir der Verlängerungsschein zugestellt, der die Überschrift »Prolongationsschein« trägt. Während der Dauer deines Versicherungsvertrages betrifft dich ein Brandunglück, bei dem ein größerer Teil deiner versicherten Habe ein Raub der Flammen wird. Auf Grund der an die Vermittelungsstelle erstatteten Brandschadenanzeige beauftragt — doch was sage ich — »kommittiert« die Generalagentur einen Beamten, »Inspektor«, mit der Ermittlung des Schadens, welches Verfahren mit »Schadenregulierung« bezeichnet wird. Nach beendigtem Ermittlungsverfahren fertigt erwähnter Beamter eine Niederschrift über den ermittelten Schaden an und krönt sie mit der Überschrift »Regulierungs-Protokoll«. Nachdem diese Niederschrift von dir, lieber Leser, als Beschädigtem und von dem beauftragten Beamten durch Unterschrift anerkannt worden ist, wird sie nebst dem Berichte des Beamten den Schadenakten beigefügt, die der Leitung der Versichesungsanstalt, »Direktion« genannt, zur sachlichen und rechnerischen Prüfung — zur Prüfung »in calculo« — unterbreitet werden. In dem sogenannten »Regulierungsberichte« ist aber nicht von dem Beschädigten die Rede, denn dem Versicherer erscheint die deutsche Sprache zu arm an treffenden Ausdrücken, er sieht sich daher genötigt, seine Zuflucht zu einem besonders schönen Fremdling zu nehmen, und sagt: »Kalamitose«. Doch mit diesem Blumenstrauß, den wir mühelos in der alltäglichen Geschäftstätigkeit sozusagen am Wege pflücken, ist es nicht abgetan. Die »Assekuranz«, wie sich mit Stolz das deutsche Versicherungswesen zu nennen pflegt, hat der absonderlichen Blüten und Früchte noch gar manche. Dies möge noch durch einige der Wirklichkeit entlehnte Beispiele veranschaulicht werden:

»Seitens der Rubrikantin (Firma B. & Z.) wird gegen die normierte Prämie remonstriert. (Die bezeichnete Firma erhebt gegen die festgesetzte Versicherungsgebühr Einspruch.)

In dem Antrage über diese Versicherung ist deren Charakter (ihre »Eigenart«, oder einfach »sie«) als subsidiäre Versicherung zum Ausdrucke zu bringen.

Wir empfingen das Schreiben der Firma, in welchem dieselbe (!) eine temporäre (zeitweilige) Nachversicherung beantragt.

Mit Rücksicht auf das Provisorium (auf den vorläufigen Zustand) bitten wir, die Versicherung zur Prämie von . . . . ‰ fortsetzen zu dürfen.

Wir haben unsere Vertretung zur Akzeptation (Annahme) der neuen Police (Versicherungsurkunde) autorisiert (ermächtigt).

Wir gehen in der rubrizierten (bezeichneten) Angelegenheit mit Ihnen konform (sind einverstanden).

Wir meinen, daß die proponierte (vorgeschlagene) neue Formulierung (Fassung) der (bezüglichen) Bedingung bewilligt werden könnte.

Wir haben die Versicherung aufgehoben, da in objektiver (sachlicher) Hinsicht Mängel zu konstatieren (festzustellen) waren.

Die Rückversicherungsaufgabe vom 6. d. Mts. wird annulliert (widerrufen, für ungültig erklärt).

Da es sich um einen minimen (geringen, unbedeutenden) Betrag handelt, sehen wir von einer Prämienerhöhung ab.

Wir erlauben uns anzufragen, welche Prämie Sie der Firma konzediert (zugestanden) haben.

Sie empfangen die neue Deklaration (den neuen Antrag), in welchem Freizügigkeit nach dem Hauptetablissement (Hauptwerk) dokumentiert (beurkundet) ist.

Es handelt sich um eine an mehreren Stellen validierende (geltende, gültige) Versicherung.

Wir erwarten Vorlage zur definitiven (endgültigen) Prüfung der Maximalfrage (Höchstbelastungsfrage). Die Versicherung wurde mangels Zahlung ristorniert (zurückgebucht).

Nach unserer Information (Kenntnis) ist sonst in den Policen (Versicherungsurkunden) eine derartige Klausel (Be-

dingung, Einschränkung) nicht (keine) enthalten.

Diese Rückversicherungsquote (Rückversicherungsanteil) wird nicht genügen, um das Maximum (Höchstbetrag, Höchstbelastung) auf . . . Mk. zu reduzieren (herabzusetzen).

Wir haben der genannten Firma provisorische (vorläufige, einstweilige) Deckung zugesagt.

Sind die Gebäude des N. N. obligatorisch (zwangsweise) bei der Landesanstalt versichert?

An der Versicherung der Fa. Gebr. P. in X. werden künftig die folgenden Gesellschaften partizipieren (werden beteiligt).

Diese Beispiele, die sich leicht um ein erkleckliches aus den verschiedenen Zweigen des gesamten Versicherungswesens vermehren ließen — u. a. den Lebensversicherungsgesellschaften mit Mortalitätstabellen (Sterblichkeitstafeln), Hereditat (Erblichkeit, erblicher Belastung u. dgl.) mögen genügen, um zu veranschaulichen, in welches Narrenkleid die deutsche Sprache im deutschen Versicherungswesen gesteckt, mit welch fremdländischem Flittertand sie zum Gespött behängt wird.

Daß auch die wissenschaftliche Sprache des Faches nicht etwa besser ist, können schon wenige Zeilen aus dem sonst mit Fleiß und Sachkenntnis bearbeiteten »Katechismus des Versicherungswesens« von Oskar Lemcke zeigen, wo es im § 6 der Einleitung heißt:

»Die sich mühsam, aber erfolgreich Bahn brechende Anerkennung wahren Menschenwertes und die daraus notwendig resultierende Solidarität der Interessen machten aber unser Säkulum auch zum Zeitalter humaner Weltanschauung, als deren Ausfluß unter den übrigen Errungenschaften des 19. Jahrhunderts auch die Erkenntnis vom Werte des Assekuranzwesens und die endliche Verallgemeinerung der diversen Versicherungsbranchen namentlich für Deutschland einen hervorragenden Rang einnimmt.«

Ist es nach alledem zu verwundern, daß sich die Versicherten in ihren Schriftsätzen nach den gegebenen Mustern richten, in der Wahl ihrer Worte das Fremde begünstigen und oft genug dadurch auch zu den seltsamsten Verkehrtheiten kommen? So ergreift ein Gastwirt die »Intinative«, um eingehende Prüfung seiner Angelegenheit zu bitten, er meinte »Initiative«, wenn's gleich nicht herpaßt; ein Bauerngutsbesitzer ficht das vom »Agenten« gemachte »Referrat« an; ein sog. Rechtskonsulent, der die Frist einer Brandschadenanzeige versäumt hat, will nicht verstehen, wie diese Unachtsamkeit zu einer cause funèbre statt célèbre aufgebausch werden konnte. Ein Zimmermeister, dem der dolus eventualis im Kopfe spukt, beklagt sich, daß wider Erwarten dem von ihm für die Zahlung des Schadenersatzes ausdrücklich gewünschten dolus nicht entsprochen worden sei; er hat also »Modus« sagen wollen. Ein Schneidermeister, der das höhere Streben auch durch die Bezeichnung als marchand tailleur bekundet, empfängt den Bescheid, daß sein Versicherungsantrag abgelehnt werden mußte aus »Maximalgründen« (Gründe, die aus den jeweiligen Belastungsverhältnissen eines Grundstücks oder des Quartiers einer »maximierten« Stadt hergeleitet sind). Und er leistet sich darauf folgenden Herzenserguß, in dem die Nachwirkung des bösen Beispiels besonders hübsch sichtbar wird:

»Zu meinem Befremden haben Sie meinen Antrag aus Maximalrücksichten abgelehnt. Wenn Sie Neigung verspüren sollten, öfters mit solchen Scheingründen zu operieren, so werden Sie wohl schwerlich refüsieren.«

Gewiß, wenn unser großartiges Versicherungswesen erst einmal zu der Einsicht gelangt, daß es sowenig wie dieser Held von der Nadel mit dem Gebrauche der Fremdwörter »reüssieren« kann, dann würde es bald ganz darauf »refüsieren«. Und für die Vertreter namhafter Versicherungsgesellschaften wäre es ein leichtes, dem Fremdwörterunwesen zu steuern, wenn sie sich dazu entschließen wollten, durch entsprechende Verfügung an die Beamtenschaft die bessernde Hand anzulegen, und wenn sie dann selbst mit gutem Beispiele voranzugehen bereit wären. Möchte der deutschen Sprache bald auch im deutschen Versicherungswesen der Ehrenplatz eingeräumt werden, der ihr von Rechts wegen gebührt!«

Daß dieser Wunsch Lencers nicht vollkommen erfüllt worden ist, zeigt sein neuerdings über denselben Gegenstand an gleicher Stelle erschienener Aufsatz, in dem es heißt: „Das Wort Chômage bedeutet Feiern, Ruhezeit, Brachliegen, Stillstehen. Es handelt sich sonach bei der sogenannten Chômageversiche-

rung um eine Betriebseinstellungs- oder kürzer Stillstandversicherung. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Deckung gegen die Verluste, die ihm durch Betriebseinstellung infolge eines Brandes oder einer Zerberstung (Explosion) erwachsen, als da sind: entgangene Nutznießung, wenn die Betriebsräume vorübergehend unbenutzbar werden, der Kostenaufwand für Notbauten, für fortlaufende Ausgaben während der Betriebsunterbrechung, z. B. Arbeitslöhne, Miete für Betriebskraft, Unterhaltungskosten für Betriebsgegenstände, Ersatz der Sachverständigengebühren für Feststellung und Wiederherstellung der Geschäftsbücher. Bei der Stillstandversicherung besteht die Entschädigungspflicht nur dann, wenn die Gefahrsgegenstände gegen Feuersgefahr gedeckt sind.

Die deutschen Feuerversicherungsgesellschaften gewähren in der Regel keine Deckung für die durch Betriebseinstellung verursachten Verluste, sie genehmigen aber ohne Weiterungen den von ihren Versicherten bewirkten Abschluß einer Stillstandversicherung bei einer namhaften ausländischen Versicherungsgesellschaft.

Derartige fremdsprachliche Ausdrücke zur Bezeichnung irgendeiner Versicherungsart sind leider im deutschen Versicherungswesen gar nicht selten. Es sei hier beispielsweise erinnert an die au-premier-risque-Versicherung (Versicherung auf erste Gefahr), die Subsidiärversicherung (Hilfsversicherung), die Garageversicherung — womit man die Versicherung eines Kraftfahrzeuges im Wagenschuppen oder Unterstellungsraum im Sinne hat. Die Anwendung des Wortes garage ist durchaus verfehlt, grundfalsch, da garage die Einfahrt, das Geleise zum Unterstellungsraum und nicht diesen selbst bezeichnet (Zeitschr. 1905, Sp. 66).

Noch seien genannt die Cascoversicherung (Seeversicherung — Versicherung des Schiffes und seiner Ladung, überhaupt die Versicherung jedes nach Geldeswert abschätzbaren Interesses gegen die Gefahren der See, insbesondere die Frachtgebühr für die zu befördernden Güter, Zoll, Steuer, Bergelohn und sonstige Unkosten), — die Annuitätenversicherung (Leibrentenversicherung), — die Valorenversicherung (Wertversicherung — Versicherung gegen den Verlust von Wertsendungen), — die Retrocessions- oder Excedentenversicherung (Rückversicherung).

Es ist ganz ausgeschlossen, daß ein Franzose aus Eitelkeit oder unter dem nichtigen Schein der Gelehrsamkeit auf den tollen Einfall käme, statt l'assurance contre l'incendie zu sagen l'assurance contre Brand oder statt l'assurance contre chômage: l'assurance contre Betriebseinstellung; benennt doch die französische Gesellschaft, die besonders der sogenannten Chômageversicherung dient, l'Urbaine in Paris (im Deutschen Reiche zugelassen und gut eingeführt), hier ihre Versicherungsurkunde nicht etwa mit Police contre chômage, sondern überschreibt sie mit dem allerdings zu sehr in die Breite gegangenen deutschen Wort, Betriebseinstellungsversicherung': beschämend genug für das deutsche Versicherungswesen.

Leider gibt es dagegen unter uns Deutschen noch viele, die völlig stumpf dagegen sind, daß sie sich mit ihrem Hange zum Fremdländischen vor dem Auslande dem Fluche der Lächerlichkeit preisgeben.

Alle, die die Schönheit unserer Muttersprache nicht nur kennen, sondern auch schätzen gelernt haben, die ihren reichen Wortschatz zu würdigen verstehen und immer von neuem ihn zu bewundern Gelegenheit finden, sie schöpfen mit Wohlbehagen aus ihrem Wunderquell und finden immer wieder Labung, Stärkung für Geist und Herz. Sie ruhen und rasten nicht in ihrem Bestreben, diese Quelle vor Verunreinigung zu schützen, erlahmen nicht in ihrem Eifer, das Ehrengewand der deutschen Sprache von Flecken zu säubern."

Abhandlungen.

Die Volksversicherung als organische Ergänzung der Sozialversicherung.

Von Dr. phil. Paul Nabholz (Paris).

Das Problem der Volksversicherung ist seit mehr als einem halben Jahrhundert Gegenstand theoretischer Studien des Sozialpolitikers und ernster Anstrengungen zur praktischen Verwirklichung von Seiten sowohl der privaten Unternehmer als auch der Genossenschaften (Gegenseitigkeits-Vereine) und des Staates.

Man ist sich aber heute mehr als je bewußt, daß man die gegenwärtigen Institutionen nicht als eine endgültige Lösung des Problems anerkennen kann, daß sich die Volksversicherung vielmehr noch im Stadium des Suchens und Tastens befindet und noch weit von dem ihr gesteckten Ziele entfernt ist: die Gesamtheit der Volkskreise zu umfassen, welche sie im Auge hat und ihnen wirtschaftlich und moralisch wirklich wertvolle Dienste zu leisten. Stellte doch noch unlängst ein gründlicher Kenner der Materie, *Zacher,* fest, daß bis heute die Volksversicherung in keiner ihrer Formen „einen durchschlagenden Erfolg aufzuweisen hat".[1])

Was den *Personenkreis* anbetrifft, so umfaßt sie im wesentlichen ohne Zweifel heute nur Angehörige des Mittelstandes und der Elite der Arbeiterschaft; sie vermag aber die Schichten, welche die Versicherung am nötigsten hätten, nicht zu gewinnen, sei es, daß die Prämien zu hoch sind, wie dies vielfach bei privaten Unternehmungen der Fall ist, sei es, daß sie das Volk trotz Gewährung beträchtlicher Unterstützungen nicht zu interessieren weiß, was im allgemeinen für die heutigen staatlichen Organisationen zutrifft.

In bezug auf die *Versicherungsziele* beschränkt sich die Volksversicherung heute auf die Todesfall-, gemischte und Aussteuerversicherung; aber ihr Reiz ist für den Arbeiter, ganz abgesehen davon, daß es sich vielfach um unbedeutende Versicherungssummen handelt, nicht immer stark genug, um ihr sein mühsam Erspartes zu opfern, da ihm die Vorsorge für den Fall der ihm beständig von den verschiedensten Seiten drohenden Erwerbsunfähigkeit viel näher liegt.

[1]) Vgl. Referat von *Zacher* auf der Konferenz der Internationalen Vereinigung für Sozialversicherung, Dresden 1911; Bulletin des Assurances sociales 1912, Supplément p. 138.

Die Reformvorschläge sind zahlreich; sie datieren sowohl aus den Zeiten der ersten Anfänge, wie auch aus jüngster Zeit. Mit Ausnahme der Bestrebungen der amerikanischen Volksversicherung, welche Ziele ins Auge faßt, die in Europa auf dem Wege der Sozialversicherung erreicht worden sind, bezogen sich diese Reformvorschläge bis vor kurzem allgemein auf die *Organisation* und die *Träger* der Volksversicherung und hatten zum Zweck, Schäden zu heben, wie sie namentlich bei privaten Unternehmungen in den hohen Prämienzuschlägen und der großen Zahl der anormal verlaufenden Policen zutage treten.[2]) So legen auch die Referate und Diskussionen des V. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Berlin 1906, sowie auch die neuere, durch ihre statistischen Angaben bemerkenswerte kritische Behandlung des Gegenstandes von *Söhner*[3]) das Hauptgewicht auf diese Frage. Man könnte also leicht geneigt sein, die Lösung des Problems in letzter Linie in der Organisation (Erhebung der Prämien, Agentensystem, ärztliche Untersuchung usw.) und in der Wahl des Trägers (Staat, Organe der Sozialversicherung, Genossenschaft oder Privatunternehmung) zu suchen.

Tatsächlich haben wir heute Formen der Volksversicherung mit und ohne Agenten, mit und ohne ärztliche Untersuchung, mit gewöhnlichen und einmaligen Prämien (Sparversicherung), organisiert sowohl vom Staate, als auch von Genossenschaften oder Privatunternehmen, mit Prämienzuschlägen, die oft nicht nur minimal sind, sondern überhaupt vom Staate oder einem Fonds getragen werden, mit Versicherungsbedingungen, die vielfach so loyal sind, wie es überhaupt mit der Technik der Lebensversicherung vereinbar ist. Wenn nun trotzdem keine dieser Formen vor den anderen einen wesentlichen Vorsprung gewonnen, einen durchschlagenden Erfolg errungen hat, so zeigt uns das unzweideutig, daß das Problem der Volksversicherung in letzter Linie nicht in diesen Fragen liegen kann, ja daß diese überhaupt nicht absolut und allgemein gelöst sein wollen, sondern — wie *Blaschke* am Ende der Diskussionen des Berliner Kongresses betonte[4]) — vielmehr je nach dem Personenkreis, dem die Versicherten angehören, individuell gelöst werden müssen.

Es müssen deshalb Faktoren anderer Art sein, von denen der Erfolg der Volksversicherung abhängt. Dafür ist uns die Entwicklung der modernen Sozialversicherung ein unzweideutiger Beweis. Die Sozialversicherung ist viel jünger als die Volksversicherung; sie hatte weit schwierigere und verwickeltere Fragen zu lösen, große politische und wirtschaftliche Hindernisse zu überwinden. Trotzdem ist das Problem der Sozialversicherung nicht nur als in seinen Grundzügen theoretisch gelöst zu betrachten, sondern es ist heute auch schon in den meisten Staaten realisiert worden. Wir schreiben die Möglichkeit dieser gewaltigen sozialen Umwälzung in einem so

[2]) Vgl. z. B. die Artikel »Volksversicherung« von *Manes* in seinem »Versicherungslexikon«, Tübingen 1908, sowie im »Ergänzungsband« dazu 1913.

[3]) »Die private Volksversicherung, ihr Wesen und Wert, und die wichtigeren Reformbestrebungen«. Tübingen 1911. I. C. B. Mohr.

[4]) V. Internation. Kongreß f. Vers.-Wiss. Berlin 1906, Bd. III., p. 104.

kurzen Zeitraume — deren Bedeutung die großen Massen auch der Intellektuellen noch kaum ahnen — dem Umstande zu, daß der sozialwirtschaftliche Boden für diese Schöpfung bereitet war, daß sie, dank der Entwicklung der Industrie, der sozialen Anschauungen und der Arbeiterschutzgesetzgebung ein solides Fundament vorfand.

Solche Erwägungen legen es uns nahe, die Verzögerung und die Unsicherheit in der Entwicklung der Volksversicherung aus dem Fehlen der notwendigen wirtschaftlichen und moralischen Vorbedingungen zu erklären, Vorbedingungen, wie sie aber gerade die Sozialversicherung heute bereits erfüllt hat und immer mehr zu erfüllen berufen sein wird.

Es ist der Zweck der vorliegenden Ausführungen, auf Grund dieser Anschauungen zu zeigen, daß das Problem nicht so sehr von der Organisation oder von der Wahl des Trägers abhängt, als vielmehr davon, daß die Volksversicherung in organischer Weise auf der vorhandenen Sozialversicherung aufbaut, die reellen Bedürfnisse der für sie in Betracht kommenden Volkskreise erkennt und ihre *Ziele* darnach wählt, um sich dadurch zu einer bedeutungsvollen Institution zu entwickeln, welche den Keim gesunder und stetiger Ausbreitung in sich trägt.

Es ist das Verdienst der internationalen Konferenz für Sozialversicherung in Dresden 1911, namentlich durch die Referate von *Bielefeldt, Zacher und Ed. Fuster,* zuerst auf diese neuen Ziele der Volksversicherung hingewiesen und dadurch ihrer Entwicklung aussichtsreichere Wege eröffnet zu haben. Mögen die zahlreichen Neugründungen, die sich gegenwärtig in den verschiedensten Staaten vorbereiten, diesen neuen Forderungen von Anfang an Rechnung zu tragen suchen.

I.

Die Wirkungen der Sozialversicherung auf die breiten Volksmassen, welche man nicht nur a priori erwartet, sondern tatsächlich da, wo diese Institution, wie z. B. in Deutschland, schon seit längerer Zeit besteht, täglich feststellen kann, sind schon genügend und von kompetenter Seite[5]) behandelt worden und leuchten so unmittelbar ein, daß wir uns hier mit einem summarischen Hinweis auf die Faktoren beschränken können, welche für die wirtschaftlichen Grundlagen der Volksversicherung in Betracht kommen.

Für die Klassen, welche der Sozialversicherungs-Gesetzgebung direkt unterstellt sind, erhöhen schon rein *materiell* die Versicherungsleistungen das Einkommen des Versicherten, da er in der Regel die Beiträge nicht allein, sondern mit dem Arbeitgeber und dem Staate aufbringt. Zudem hat sich der Reallohn nachgewiesenermaßen trotz der Belastung durch die Versicherungsbeiträge und die Verteuerung der täglichen Bedürfnisse wesentlich vergrößert. Durch den gesetz-

[5]) Siehe *Zahn,* »Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung«. Zeitschrift f. d. ges. Vers.-Wiss. 1912, Nr. 6.



mäßigen Anspruch auf die Versicherungsleistungen[6]) im Falle von Krankheit, Unfall, Invalidität, hohen Alters und des Todes verliert das mühsam Ersparte den Charakter des „Notpfennigs“, der jeden Augenblick angezehrt werden muß und dann regelmäßig nicht ausreicht. Es bleibt dem Arbeiter in der Tat ein Rest seines Lohnes, über den er frei verfügen kann. Dafür sind schon die stets steigenden Summen, welche heute die Sparkassen und Gewerkschaftskassen einnehmen, ein Beweis.

Gleichzeitig macht sich in der ganzen Volksmasse, nicht nur bei den Versicherten, eine *ökonomisch-erzieherische Wirkung* geltend, die nur selten hoch genug gewürdigt wird. Kann man auch bei näherem Zusehen eine gewisse demoralisierende Wirkung besonders der Unfallversicherung — und zwar nicht nur auf die Arbeiter — *da* nicht ganz in Abrede stellen, wo die Interessen des Arbeiters durch große kapitalistische, mit meist hohem Gewinn arbeitende Unternehmungen vertreten sind, welche Juristen und Ärzte in ihren Diensten haben, die jeden Vorteil des Versicherers erkennen können, und denen der Arbeiter in der Regel a priori mit Recht oder Unrecht das größte Mißtrauen entgegenbringt, sich Simulation zu Schulden kommen läßt und sich für die unlautern Spekulationen von gewissen Ärzten und Advokaten hergibt, so ist anderseits dort, wo sich der Versicherte, wie z. B. in Deutschland, immer mehr an der Verwaltung, der Rechtsprechung und Unfallverhütung beteiligen kann, eine *geistige* und *moralische* Hebung des Arbeiters in erfreulicher Weise festzustellen — allen auf einseitig gesammeltem Material beruhenden, tendenziös pessimistischen Schriften neuester Zeit zum Trotz.

Auf diese Weise materiell entlastet und ökonomisch erzogen, wird der Blick des Arbeiters freier, — man bemerke nur den fundamentalen Unterschied zwischen dem französischen Syndikalismus und der deutschen Gewerkschaftsbewegung, — seine Bedürfnisse heben sich auf ein höheres Niveau, der Wunsch, den Rest seines Lohnes in möglichst ökonomischer und vorsorglicher Weise zu verwenden, wird immer in ihm geweckt; es macht sich das dringende Bedürfnis nach einem Institut geltend, welches dem kleinen Sparer gestattet, *den maximalen Nutzen aus seinen Ersparnissen zu ziehen.*

II.

Wird dieses Bedürfnis durch die bestehenden sozialwirtschaftlichen Institute befriedigt, oder muß ein anderes mit neuen Zielen an ihre Stelle treten, welches den durch die Sozialversicherung formell ermöglichten sozialen Fortschritt auch materiell ermöglicht?

Von jeher wird in vielen Kreisen das *Sparsystem* als der beste und einzig richtige Weg zum materiellen Wohlstand gepriesen und namentlich dem unzufriedenen Arbeiter der Mangel an Sparsamkeit

[6]) Siehe *Manes*, »Über die Grenzen der Privat- und Sozialversicherung«. Ebenda Nr. 3 sowie in der II. Auflage seiner »Modernen Versicherungsprobleme«. Berlin 1913.

als Grund seiner Notlage vorgehalten. Bekanntlich bezeichnet Sparsamkeit zwei ganz verschiedene Dinge.[7])

Zunächst bedeutet sie die *ökonomische Fähigkeit*, mit den verfügbaren Mitteln in Nahrung, Kleidung, Wohnung, Genuß, kurz in der ganzen Lebensführung das bestmögliche Resultat zu erzielen. In der Erkenntnis, daß diese Fähigkeit nur durch Erziehung und Belehrung erworben werden kann, hat man vielerorts Gewerbeschulen eingerichtet, wo der zukünftige Familienvater durch Unterricht in Handfertigkeit und Geschäftskenntnissen und die zukünftige Hausfrau durch Koch- und Nähkurse zu einer praktischen und ökonomischen Führung des Haushalts erzogen werden sollen.

Dazu gehört aber auch, daß die Einkäufe zu einer vorteilhaften Zeit und nicht ausschließlich in den kleinsten Quantitäten zu den teuersten Detailpreisen gemacht werden. Hier genügt — und das ist für das Folgende wesentlich — die bloße Erziehung und die Erkenntnis nicht mehr, es müssen in diesem Falle im gegebenen Moment auch jeweils die notwendigen Barmittel vorhanden sein.

Diese sollen durch die andere Art von „Sparsamkeit" beschafft werden, welche in dem *Willensakt* besteht, auf den sofortigen Konsum eines Teiles des Vermögens zugunsten der Zukunft zu verzichten. In neuerer Zeit hat sich namentlich in romanischen Ländern der Staat angelegen sein lassen, diese Art von Sparsamkeit zu verbreiten. Schon den kleinen Schülern wird diese Tugend durch passende Geschichten und Einrichtung von Schulsparkassen[8]) einzupflanzen gesucht; in Ländern, wie in Frankreich, wo der Zinsfuß niedrig ist, und wo die Privatbanken die Annahme von kleinen Spareinlagen verschmähen, hat der Staat Sparkassen geschaffen, und verzinst die Guthaben vielfach mit Verlust, um seine Bürger zur Sparsamkeit aufzumuntern.[9]) Der allgemeine Mißerfolg dieser Bestrebungen zeigt sich schon aus den Millionen und Milliarden, welche jährlich von den Volksklassen, die einzig von ihrer Hände Arbeit leben, in nutzlosen, selbst schädlichen Getränken, lächerlichen Toiletten, Vergnügungen, die jedes ästhetischen und moralischen Werts entbehren, in Lotterie und Spiel verschwendet werden. Der Mangel an ökonomischer Einsicht und der regelmäßig zur Verzweiflung treibende Formalismus vor den staatlichen Schaltern vermögen aber die Tatsache nicht allein zu erklären, daß das Sparsystem beim Arbeiter trotz aller Anstrengungen keinen Erfolg hat. Der Grund ist vielmehr im *Wesen des Sparsystems* selbst zu suchen: Abgesehen von den ökonomisch absurden Fällen, wo die Ersparnisse auf Kosten der Notwendigkeit der Gegenwart gemacht werden und dadurch Schaden stiften, welcher

[7]) Siehe *Ch. Gide:* Cours d'économie politique. Paris 1911, p. 811: das treffliche Kapitel »L'Epargne«.

[8]) Vgl. dazu *Manes,* »Moderne Versicherungsprobleme«, II. Aufl. Berlin 1913; am Ende.

[9]) Man darf aber allerdings nicht vergessen, daß in Wirklichkeit die französische »Caisse d'épargne« ihre Entstehung eher dem Bedürfnisse verdankt, den Kurs der französischen Rente zu erhöhen, in welchen die Sparguthaben angelegt werden müssen.

die Existenz in der Zukunft, für die man ja gerade sorgen wollte, erschwert und vielfach überhaupt in Frage stellt, wird durch das Sparsystem das erstrebte finanzielle Ergebnis erst zu einer Zeit erreicht, wo verfügbare Mittel einen ökonomisch weit geringeren Wert für den Sparer haben, als zur Zeit, wo die Ersparnisse gemacht wurden. Dauernd ungenügende Ernährung und Wohnung haben vielleicht der Gesundheit und körperlichen Entwicklung und somit der zukünftigen Erwerbsfähigkeit von Eltern und Kindern für immer geschadet; die Möglichkeit, zu günstigen Zeiten und in genügenden Quantitäten Bedarfsmittel, wie Holz, Kohle, Zucker, Kleider usw. einzukaufen, nützliche Geräte, wie Handwerkzeug, Waschgeräte, Nähmaschine usw. anzuschaffen, oder Land zur Gemüsepflanzung, Geflügelzucht u. a. zu mieten, hätte ihm im Laufe der Jahre eine namhafte Summe Mehrausgaben ersparen können. Der Arbeiter ist deshalb im vollkommenen Recht, wenn er eine gewisse Verachtung für das individuelle Sparen zeigt, und anderseits hat der Staat kein Recht, die Sparpfennige der kleinen Leute zur Kurshebung seiner Papiere in Anspruch zu nehmen.

Von diesem Standpunkte aus tut er weitaus besser, sich an dem System des *kollektiven Sparens* der Gewerkschaften zu beteiligen. Abgesehen von dieser Lösung des Problems, welches für die Anhänger des Kommunismus zweifellos die radikalste ist, sucht man seit mehr als einem halben Jahrhundert die Ersparnisse der Arbeiter durch die *Lebensversicherung* in Form der Volksversicherung nutzbringender zu machen. Es ist ihr aber — wie wir einleitend ausführten — so wenig wie der Sparkasse gelungen, die ganzen Massen der Arbeiter zu gewinnen, selbst da nicht, wo, wie in Deutschland, die erwähnten Vorbedingungen der Sozialversicherung erfüllt sind.

Auch hier möchten wir wie beim Sparkassensystem, die *Ursache* des Mißerfolgs nicht in erster Linie im Mangel an Einsicht des Arbeiters und der vielleicht noch unzweckmäßigen Organisation und Technik der heutigen Formen der Volksversicherung, sondern vielmehr wieder im *Wesen des Systems* selbst suchen. Die heutige Volksversicherung sorgt allerdings — von den häufigen Fällen abgesehen, wo es sich um ganz unbedeutende Versicherungssummen handelt, — für die Aussteuer der Kinder, für die Hinterbliebenen im Falle frühzeitigen Todes des Ernährers und für das Alter des Versicherten. Den mannigfaltigen Bedürfnissen aber, die wir weiter oben erwähnten, und welche durch das Sparsystem nicht befriedigt werden konnten, entspricht auch die Volksversicherung — mit Ausnahme der Arbeiterwohnungsfrage — nicht. Im Gegenteil *legt sie die Ersparnisse des Versicherten zum voraus in Form von Prämien für eine lange Reihe von Jahren fest;* sie nimmt ihm die freie Verfügungsmöglichkeit über sein Eigentum. Das fühlen die Arbeiter nur zu deutlich, und es mag für den Sozialpolitiker in dieser Hinsicht eine lehrreiche Erfahrung sein, wenn der französische Arbeiter sich der obligatorischen Altersversicherung zu entziehen sucht, und sie verächtlich als „einen Wechsel für den Himmel" bezeichnet, oder wenn er die vollkommenen Kombinationen der staatlichen Lebens- und Rentenversicherung, wie sie

z. B. Frankreich, Belgien und andere Staaten dem Volke anbieten, gänzlich ignoriert.[10]) Es ist dem strebsamen Arbeiter in der Tat nicht zu verdenken, wenn er auf die mit dem gänzlichen Verlust der Verfügbarkeit erkaufte Garantie für Fälle, die ihm ferner liegen, verzichtet und dem Sparsystem den Vorzug gibt, das seinen näher liegenden Bedürfnissen eher entspricht, oder wenn er endlich, durch die Resultate eines Sparens enttäuscht, es für besser findet, den Lohn regelmäßig ganz aufzubrauchen und für das Weitere den Staat und die Wohltätigkeit oder — die Heiligen sorgen zu lassen.

Man schlägt heute oft vor, — und hat es auch bereits in großem Maße in die Praxis umgesetzt, — die Gegensätze des Sparsystems und der Versicherung durch das System der *Sparversicherung* zu überbrücken, nach welchem jederVersicherungsbeitrag als einmalige Prämie, unabhängig von den vergangenen und zukünftigen Beiträgen, das Anrecht auf eine bestimmte Versicherung gewährleistet. Damit ist allerdings die Frage des Verlustes der Versicherten im Falle, daß er seine Prämienzahlung einstellt, auf die primitivste und radikalste Art gelöst: der Arbeiter kann die Zahlung der Beiträge beliebig unterbrechen und ohne Verlust der vorangegangenen Leistungen seine zukünftigen Ersparnisse für dringendere Bedürfnisse verwenden. So verführerisch dieses System sein mag, so kann man nicht genug darauf hinweisen, daß es weniger für die Alters- und Invalidenversicherung, aber in vollem Maße für die Lebensversicherung, nur ein notwendiges Übel darstellt und höchstens als Übergangsstadium Berechtigung haben kann. Außer den häufigen Fällen, wo der Mangel jedes Zwanges zu regelmäßiger Prämienzahlung die Versicherungssumme nie über einen gänzlich wertlos niedrigen Betrag hinaus kommen läßt, erreicht diese erst in einem Zeitpunkt die konstante Summe des gewöhnlichen Systems, wo schon ein beträchtlicher Teil der Versicherten gestorben oder erwerbs- und somit zahlungsunfähig geworden ist. Für diese hat die Versicherung ihren Zweck somit nicht erreicht; dieser bedauerliche Umstand trifft aber gerade diejenigen, für welche die Versicherung am wichtigsten gewesen wäre.[11])

III.

Es kann somit *weder das Sparsystem noch die Lebensversicherung allein in Frage* kommen, wenn es gilt, die Bedürfnisse der freien Initiative des Arbeiters unter dem Regime der Sozialversicherung zu befriedigen. Was des täglichen und stündlichen Rechnens und Sparens wert wäre, was dem Arbeiter Lust und Freude an der wirtschaftlichen, individuellen Selbsthülfe wecken könnte, muß eine ökonomische Lage sein, in welcher er für sich und die Seinen für

---

[10]) Siehe *Ch. Gide*, »Das französische Gesetz über die Altersversicherung der Arbeiter« in der Zeitschrift für Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung. Wien 1912.

[11]) Nach der am Schlusse beigefügten Tabelle dauert es über 20 Jahre, also über die Hälfte der Versicherungsdauer, innerhalb welcher erwartungsgemäß $1/5$ und mehr der Versicherten sterben können. Neuerdings ist dieses System auch wieder von *A. Söhner* (s. Anm. 3) empfohlen worden.

den Fall von Tod, Invalidität und Alter *die Minimalleistungen der Sozialversicherung durch freiwillige Versicherung genügend ergänzen kann und außerdem jederzeit über Mittel verfügt,* — und wäre es auch nur auf dem Wege des Kredites — *womit er die häufigeren näherliegenden und ebenso dringenden Bedürfnisse befriedigen kann.*

Diese Forderung, welche bei den Besitzenden und dem Mittelstand eine Selbstverständlichkeit geworden ist, mag für die unteren Volksklassen vielleicht als etwas wie eine Utopie erscheinen; sie ist aber nichtsdestoweniger vorhanden und wird unter dem Einfluß der Sozialversicherung immer dringender werden; auch ist ihre praktische Erfüllung, dank den Fortschritten des Versicherungswesens und der Existenz der Sozialversicherung, heute, wie wir sehen werden, im Prinzip durchaus nicht mehr als unmöglich zu bezeichnen.

Dies dürfte aber auch das Ziel sein, welches sich einer sozialwirtschaftlich wirklich berechtigten und wertvollen Volksversicherung mit Macht aufdrängen muß; ja ihr Erfolg dürfte in erster Linie davon abhängen, ob sie dies wesentlich höher gesteckte Ziel zu erfassen und diese weit höhere und komplexere Aufgabe zu lösen imstande ist.

Ist vielleicht so das 20. Jahrhundert dazu berufen, neben andern sozialen Problemen das Problem des *Volkskredites* für die *Arbeiter* durch die Volksversicherung zu lösen, welches für die landwirtschafttreibende Bevölkerung auf anderem Wege bereits eine befriedigende Lösung gefunden hat; wäre es ihm vergönnt, endlich — wenn auch nur in gewissem Maße — jenes Ziel zu erreichen, worin Sozialökonomen der Mitte des vorigen Jahrhunderts wie *Fourier* und *Proudhon* die Lösung der sozialen Frage erblickten und dem sie vergeblich ihr Bestes aufopferten?

Am einfachsten wird das gestellte Ziel erreicht, wenn der Versicherte den einen Teil seiner Ersparnisse bei einer Sparkasse anlegt, und den anderen Teil für die Versicherung verwendet, wie es heute tatsächlich die wohlhabenden Klassen und der Mittelstand mit Erfolg tun. Für die Personenkreise aber, um die es sich hier handelt, kann dieses System niemals in dieser einfachen Form in Betracht kommen: ihre Ersparnisse sind so unbedeutend, daß sie, auf diese Weise geteilt, weder ein auch für die kleinsten Bedürfnisse genügendes Sparguthaben, noch eine irgendwie nützliche Versicherung ermöglichen. Auch abgesehen davon wäre dieses System schon deshalb unökonomisch, weil durch die Inanspruchnahme zweier Institute, nämlich der Bank und der Versicherungsanstalt, die Unkosten verdoppelt würden, was für so kleine Beträge, wie sie die Ersparnisse der Arbeiter darstellen, schwer ins Gewicht fällt.

Das Primäre und Vorherrschende müßte vielmehr *die Versicherung* sein, welche der von allen Seiten bedrohten Existenz des Arbeiters eine *möglichst stabile ökonomisch-materielle Grundlage garantiert,* ihm im Falle frühzeitigen Todes, gänzlicher Invalidität oder hohen Alters eine minimale, aber mit den Leistungen der Sozialversicherung zusammen doch genügend große, die Existenz sichernde Summe zur Verfügung stellt. Abgesehen vom Fall dauernder Invali-

dität erfüllt im Prinzip schon die heutige Volksversicherung diese Forderung. Ihr großer anormaler Abgang hat zum großen Teil zweifellos seine Ursache in Krankheit, Invalidität und Arbeitslosigkeit. Versicherungstechnisch ist es aber leicht, die Prämien so zu bestimmen, daß sie in den oben genannten Fällen vom Versicherer getragen werden können.[12]) Auch praktisch ist diese Zusatzversicherung für den Fall von Krankheit und Invalidität ohne Schwierigkeit durchführbar, da die Feststellung und die Kontrolle ohnehin schon durch die Krankenkasse und die Unfall- oder Invalidenversicherung der Sozialversicherung besorgt wird. Im Fall dauernder vollständiger Invalidität kann der Versicherer ohne irgendwelches Risiko die dem Versicherten alsdann besonders notwendige Versicherungssumme auszahlen; der dadurch bedingte Prämienzuschlag muß nur den Aufwand an Zins vom Moment der Auszahlung bis zum Tode oder dem Alter, in dem die Versicherungssumme fällig wird, decken.[13]) Die dadurch bedingten Prämienzuschläge (5 bis 10 % der Jahresprämie) sind im Verhältnis zu dem großen ökonomischen Wert der vollständigen Zusatzversicherung nicht bedeutend. Was endlich die Arbeitslosigkeit anbetrifft, so stellt sie die Existenz der Police immer weniger in Frage, je allgemeiner und vollkommener die gewerkschaftliche und staatliche Arbeitslosenfürsorge wird. Auf diese Weise kann in Verbindung mit der Sozialversicherung und — in Ermangelung einer enwickelten Arbeitslosenversicherung — ev. mit der Arbeitslosenfürsorge das Problem des anormalen Abgangs in *wesentlich rationellerer Weise* gelöst werden, als dies durch die Sparversicherung geschieht.

Damit ist aber die eine Hälfte unserer Forderungen, die wir an die Volksversicherung gestellt haben, bereits erfüllt: die Volksversicherung kann mit Hülfe der durch die Sozialversicherung erleichterten Zusatzversicherung dem Arbeiter eine wertvolle Versicherung garantieren, deren Erfolg weder durch Krankheit noch durch Invalidität — und für Angehörige tüchtiger Gewerkschaften — auch nicht durch Arbeitslosigkeit in Frage gestellt werden kann.

Außerdem soll nun aber der Versicherte — entsprechend der zweiten Hälfte unserer Forderungen — jederzeit über genügend große, seine Ersparnisse nötigenfalls überschreitende Mittel verfügen können. Dieser wirtschaftlichen Forderung entsprechen aber in erfreulicher Weise rein versicherungstechnische Erwägungen, welche auf eine natürliche Erfüllung derselben hinweisen. Man pflegt heute allgemein die Sätze der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die Versicherungsmathematik anzuwenden. Diese operiert bekanntlich mit Mittelwerten, von welchen die Wirklichkeit sowohl in systematischer als auch in rein zufälliger Weise abweicht. Speziell die Risikotheorie

[12]) Siehe z. B. *J. P. Richard*, »Etude sur l'assurance complémentaire«. Herman & fils, Paris 1911.

[13]) Diese vollständige Zusatzversicherung wird z. B. von der französischen Unfallversicherungsgesellschaft »*La Prévoyance*« in Verbindung mit verschiedenen Lebensversicherungsgesellschaften schon seit längerer Zeit mit Erfolg betrieben, während gewöhnlich (z. B. in der Schweiz) nur die Prämien versichert werden.

bestimmt die Grenzen, innerhalb welcher sich die zufälligen Schwankungen mit einer beliebig gegebenen Wahrscheinlichkeit abspielen.[14]) Man mag sich zur Risikotheorie der Lebensversicherung stellen, wie man will, Tatsache ist, daß jeder Versicherer einen durch bestimmte Prämienzuschläge genährten Garantiefonds hat, welcher diese Schwankungen auszugleichen hat, und von dessen Notwendigkeit für die Aktiengesellschaft die Berechtigung der Dividenden abgeleitet wird. Was die zufälligen Abweichungen anbetrifft, so genügt es, wenn der betreffende Schwankungsfonds die Gesamtabweichung deckt, welche sich aus der Gesamtdauer des Versicherungsvertrages ergeben kann.[15]) Dieser Schwankungsfonds, der mit der Quadratwurzel der Zunahme der Versicherten abnimmt, kann, wie die nachfolgende Tabelle zeigt, entweder durch eine einmalige Einlage (bis etwa 100 % Jahresprämie) oder durch einen Zuschlag zur Prämie (bis zu etwa 10 %) garantiert werden. Für eine gemischte Versicherung mit jährlichen Prämien (ca. 32 Fr.), welche 25 Jahre dauert und im Alter von 35 Jahren auf die Versicherungssumme 1000 Fr abgeschlossen wird, findet man folgende Werte, welche einer Wahrscheinlichkeit von über 8/9 entsprechen:[16])

Zahl der Versicherten einer Kategorie	Schwankungsfonds der ganzen Versicherungsdauer pro Police		Prämienzuschlag, welcher den Schwankungsfonds garantiert	
	Fr.	% der Jahresprämie	Fr.	% der Jahresprämie
400	33,5	105	4,5	14
900	24,9	78	3,3	10
1 600	16,8	52	2,2	7
2 500	13,4	42	1,8	6
10 000	6,7	21	0,9	3
250 000	1,3	4	0,2	1

Man sieht, daß es sich bei einigermaßen genügender Zahl von Versicherten um relativ kleine Größen handelt. Wie, wenn der Arbeiter diesen Schwankungsfonds mit einem Teil seiner Ersparnisse selbst garantieren und sich damit von den kostspieligen Diensten des Kapitals emanzipieren würde?

Die dadurch bedingten Prämienzuschläge sind keineswegs höher, als die üblichen. Kann doch z. B. die auf Gegenseitigkeit beruhende Volksversicherung der Schweizerischen Rentenanstalt ihren Versicherten gegenwärtig jährlich über 30 % der Jahresbeiträge zurückerstatten. Nehmen wir formell an, der Arbeiter vertraue seine sämtlichen Ersparnisse dem Versicherer, welcher davon zunächst einen

[14]) Siehe z. B. *Wagner*, »Wahrscheinlichkeitsrechnung und Lebensversicherung«. Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1906, Nr. 2 oder *Nabholz*, »Das Unfallrisiko und seine Schwankungen«. Bulletin des assurances sociales 1912, Nr. 5.

[15]) Siehe die formell ausführliche Behandlung über die verschiedenen Schwankungsfonds bei *Nabholz*, »Zur Bestimmung der Tarifprämie«. Zeitschrift f. d. ges. Vers.-Wiss. 1912, Nr. 3, p. 767 ff.

[16]) Diese Zahlen wurden mit Hilfe der Tabellen von *Bohlmann* berechnet. (VI. Internation. Kongreß für Vers.-Wiss., Wien 1909).

Teil für die Prämie einer Versicherung nehme und den Rest als Depot anlege, welches jährlich noch durch Überschüsse oder Verluste der Versicherungsoperation erhöht resp. vermindert würde. Abgesehen von dem Betrage, welcher den Schwankungsfonds zu garantieren hat, besitzt das Depot den Charakter eines freien Guthabens, über welches der Versicherte jederzeit in Form eines *individuellen Kontokorrentkredites* verfügen kann. Dieser kann zunächst, ohne irgendwelche Gefahr für den Versicherer, um den Betrag des jeweiligen Rückkaufswertes erhöht werden[17]) (siehe die Tabelle am Schlusse). Soweit geht vielfach schon die heutige Versicherungspraxis. Garantiert aber der Versicherte, unterstützt durch einzelne Bürgen oder Vereine, die sich event. besonders zu diesem Zwecke bilden können, für regelmäßige Prämienzahlung während der Perioden der Erwerbsfähigkeit, so kann dieser Kredit nochmals ohne großes Risiko nötigenfalls bis zur Versicherungssumme erhöht werden.[18]) Außerdem können Gruppen von Versicherten, welche eine genügende Garantie für die Prämienzahlung, wiederum nur für die Periode der Erwerbsfähigkeit, darstellen, einen *Kollektivkredit* beanspruchen, welcher gleich der Summe der freien Guthaben, vermehrt um die Rückkaufswerte ihrer Policen oder, in letzter Linie, um die Versicherungssummen gesetzt werden kann. Bei Erlöschen des Versicherungsvertrages durch Tod oder Erleben muß dann der Saldo, sei er negativ oder positiv, jeweilen durch die auszuzahlende Versicherungssumme beglichen werden.

Auf diese Weise kann, dank des Zusammenwirkens der Sozial- und der freiwilligen Volksversicherung, auf durchaus solider, wirtschaftlich gesunder Basis und ohne künstliche Mittel — etwa von Seiten des Staates — *die Arbeitskraft des einzelnen Arbeiters kreditiert* werden.

Es wäre verfrüht, schon heute übersehen zu wollen, welch weittragende Bedeutung ein solcher Ausbau der Volksversicherung für das Wohlbefinden der fleißigen Arbeiterfamilie, für den Handwerker, welcher Rohstoffe bedarf, für die Arbeiterwohnungsfrage und endlich für die Entwicklung des Genossenschaftswesens hat.[19]) Auch verhehlen wir uns keineswegs, daß von dieser zunächst nur prinzipiellen Möglichkeit zur praktischen Verwirklichung noch ein weiter Weg der Einbürgerung der Sozialversicherung, der ökonomischen und moralischen Hebung der Arbeiter ist, und daß sie immer nur für eine relativ seßhafte und eine einer wirtschaftlich und politisch ruhig und stetigen Entwicklung angehörige Arbeiterschaft erreicht werden kann.

---

[17]) Damit ist natürlich nicht gesagt, daß die Prämienreserve direkt, entgegen den gesetzlichen Bestimmungen, zu Darlehen an die Versicherten verwendet werden muß.

[18]) Einen Anfang zu solchen Vereinen bildet der Versicherungsverein der Kruppschen Arbeiter, welcher seinen Mitgliedern die Versicherung vermittelt, die Prämienzahlung garantiert und Darlehen bis zum Rückkaufswert der Policen gewährt.

[19]) Man muß sich dabei vergegenwärtigen, daß die meisten genossenschaftlichen, auf Gegenseitigkeit beruhenden Gründungsversuche an der Unmöglichkeit, Kapital zu beschaffen, gescheitert sind.

IV.

Wie wir schon eingangs darauf hingewiesen haben, sind es die Wahl des *Versicherungsträgers,* ob Privatunternehmer, Genossenschaft oder Staat, und die *technischen Prinzipien,* wie die Frage der ärztlichen Untersuchung, der Verwendung von Agenten usw., welche bis zu der oben erwähnten Konferenz der internationalen Vereinigung für Sozialversicherung in Dresden 1911 vorwiegend Gegenstand der zahlreichen Reformvorschläge und Studien über Volksversicherung waren, und zwar wurden diese Fragen meist nach einzelnen Gesichtspunkten, wie Verminderung der Prämienzuschläge, numerischer Erfolg bei der Masse, möglichst kleine Verluste bei der Unmöglichkeit der Weiterbezahlung der Prämien usw. beurteilt. So findet man auch auf dem erwähnten Kongreß für Versicherungswissenschaft in Berlin 1906 noch durchaus auseinandergehende Ansichten über die einzelnen Fragen; wir finden da absolute Anhänger des Betriebes durch Privatunternehmer mit Agenten, wie auch der genossenschaftlichen Formen von Berufsvereinen ohne Agenten als Träger der Volksversicherung; hier wird Intervention des Staates, sei es als Gesetzgeber, sei es als Organisator mit Unterstützungen gefordert, dort die vollständige Unabhängigkeit als einer auf freiwilliger Initiative beruhenden Institution verteidigt. In Wirklichkeit finden wir aber heute alle genannten Träger und technischen Prinzipien nebeneinander entwickelt, und es wäre schwer zu sagen, welche von diesen in Zukunft den numerischen oder ökonomischen Erfolg davontragen würde.[20])

Diese Entwicklung weist uns aber darauf hin, daß diese Fragen nicht nach einzelnen Gesichtspunkten abgewogen werden wollen. Die Wahl des Trägers und der technischen Prinzipien muß vielmehr so getroffen werden, daß sie dem *wirtschaftlichen Grundcharakter der Volksversicherung* entspricht, den man heute als eine *auf freiwilliger Initiative beruhenden Ergänzung der Sozialversicherung* aufzufassen hat.

Demnach hat die Volksversicherung mit der gewöhnlichen privaten Lebensversicherung das gemein, daß sie, im Gegensatz zur Sozialversicherung das Individualinteresse jedes einzelnen Versicherten im vollen Umfange zu wahren hat. Dieser will ein bestimmtes Risiko mit einer möglichst großen Anzahl anderer Individuen teilen, aber nur unter der Bedingung, daß deren Risiken, die er mitzutragen hat, dem seinigen möglichst gleich sind. Mit Recht weist *Bleicher* auf dem Berliner Kongreß für Versicherungswissenschaft eindringlich darauf hin, daß diese Forderung tief im Instinkte des Volkes wurzle, und sieht in dieser Tatsache die natürliche Erklärung der zähen Lebenskraft der kleinen Gegenseitigkeitskassen,

[20]) Siehe z. B. die Rundschau der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1913, Nr. 1, welche von den *gleichzeitigen* Projekten der Organisation der Volksversicherung von seiten der deutschen privaten Versicherungsgesellschaften, der nationalen Versicherungsanstalten und der englischen Gewerkschaften berichtet.

die sich trotz aller Konkurrenz und den häufigen, vielfach kläglichen Mißerfolgen bis auf den heutigen Tag erhalten haben. Charakteristisch ist dafür auch die bekannte Erscheinung bei den Gegenseitigkeitsvereinen Frankreichs, welche sich, so klein auch der Ort sein mag, selbst bei der Feuerversicherung, in kleinste und durchaus ungenügende, unter sich unabhängige Vereine spalten. So vermeidet z. B. die junge Generation regelmäßig, den bestehenden Vereinen beizutreten, welche wegen ihrer ungünstigen Altersverteilung ein größeres Risiko bedingen.

Liegt so in dem individuellen wirtschaftlichen Charakter der Volksversicherung der Erfolg der kleinen natürliche Risikokategorien darstellenden Berufsvereine, so ist andererseits ohne Zweifel im wesentlichen auch der Mißerfolg bei den heute versicherungsfähigen Volksklassen zu suchen, welche die Risiken nicht individuell behandelnde staatliche Organisationen trotz dem großen Aufwand von Subsidien und den relativ niedrigen Prämien bis heute erfahren mußten.

Eine ökonomisch rationelle Volksversicherung, welche das Zutrauen der Masse erwerben will, *muß deshalb die einzelnen Risikokategorien,* wie sie durch Profession, Lebensweise und Gesundheitszustand charakterisiert sind, so weit als nur möglich — und wäre es auf Kosten der Einfachheit und selbst der Verminderung der Verwaltungskosten — *individuell behandeln.* Die Unterschiede in der Sterblichkeit werden durch die die Kosten der notwendigen Zusatzversicherung bedingenden Unterschiede in der Krankheits-, Unfalls- und Invaliditätsgefahr noch erhöht. Man darf deshalb z. B. dem in guten hygienischen und unfallsicheren Verhältnissen lebenden Handwerker nicht zumuten, dieselben Beiträge zu zahlen, wie der Arbeiter eines ungesunden und unfallgefährlichen Betriebes; man wird ebenso wenig die körperlich gesunden unter denselben Tarif stellen, wie die minderwertigen Leben.

Damit ist auch die Frage der *ärztlichen Untersuchung* ohne weiteres gelöst, indem dem Versicherungsnehmer freie Wahl zwischen einem Tarif mit ärztlicher Untersuchung und einem solchen ohne solche gelassen werden muß.

Endlich findet auch *die Frage der Wahl des Versicherungsträgers* unter diesem Gesichtspunkte eine zweckmäßige Lösung. Die weitgehende Risikoteilung erfordert schon wegen des Beitrages an den Risikofond, welcher um so kleiner wird, je größer die Anzahl der Versicherten wird, eine *große örtliche Ausdehnung* einer Organisation; die Zahl der Versicherten einer Kategorie muß möglichst groß und konstant sein. Aus diesem Grunde können kleine, unter sich unabhängige Vereine nicht als rationelle Träger der Volksversicherung in Betracht kommen; sie schaden vielmehr in empfindlicher Weise, wie es z. B. in Frankreich heute der Fall ist, dem Ansehen der genossenschaftlichen Bestrebungen. Mit Recht fordert daher *Bleicher* eine enge Gruppierung der einzelnen Vereine um ein zentrales Institut. Was die staatliche Organisation anbetrifft, so würde es dem Wesen des Staates widersprechen, wenn er, mit der Gesamtheit an-

gehörenden Mitteln arbeitend, die gesundheitlich und in Bezug auf ihre Beschäftigung ungünstiger gestellten Volksschichten stärker belasten würde, als diejenigen, welche günstigere Risiken darstellen. Endlich hat die auf kapitalistischer Grundlage beruhende Privatunternehmung — mit ihrem wirksamen aber teuren Agentensystem und ihren hohen Verwaltungskosten — kein Interesse, die gesundheitlich und wirtschaftlich Schwachen für die Volksversicherung zu gewinnen.

Die Verhältnisse liegen aber glücklicherweise so, daß die Aufgaben, welche nicht im Interessenkreis und der Möglichkeit des einen Versicherungsträgers liegen, durch die Eigenart des anderen eine natürliche Lösung finden; die Wahl des Versicherungsträgers hat sich in erster Linie nach dem *Personenkreis* zu richten, der versichert werden soll.

Handelt es sich um besser gestellte, *selbständig Erwerbstätige,* die nicht organisiert sind und bei denen der Wunsch nach individueller Behandlung besonders stark ist, so kann es nur die regsame und koulante Geschäftspraxis der *Privatunternehmer* mit tüchtigen, die Bedürfnisse und besonderen Verhältnisse dieser Volksschichten kennenden und ständigen Agenten (nicht unwissenden Gelegenheitsagenten) sein, die hier auf Erfolg rechnen kann. So sind es auch heute zweifellos die besser gestellten Handwerker, Heimarbeiter, Angestellte, Beamte und Dienstboten, welche heute den Hauptbestand der Volksversicherung bilden, soweit sie von privaten Versicherungsgesellschaften betrieben wird.

Anders bei *organisierten Arbeitern* oder *Mitgliedern von tüchtigen Konsumvereinen.* Da kann unter ausgiebiger Benutzung der bestehenden gewerkschaftlichen oder genossenschaftlichen Organisation und des häufigen persönlichen Kontaktes eine auf *Gegenseitigkeit beruhende Volksversicherung* mit einem Minimum von Unkosten und ohne Agenten ihr Ziel erreichen. Sie wird auch ohne Zweifel in dieser genossenschaftlichen Form am ehesten ihre letzte Vollkommenheit in Bezug auf eine gerechte Gruppierung der Risiken und namentlich rationelle Befriedigung des Kreditbedürfnisses erreichen,[21]) da einerseits eine Gruppierung nach Professionen bei den Gewerkschaften schon vorhanden ist, und der Betrieb bei Verbänden von Konsumvereinen und Gewerkschaften auch einen finanziellen Halt findet und andererseits die Sozialversicherung bei diesem Personenkreis zuerst die notwendigen ökonomischen und moralischen Grundlagen schaffen wird, ja vielfach schon geschaffen hat und endlich der stetige persönliche Verkehr am ehesten die nötige gegenseitige Kontrolle und die Abschätzung der moralischen Garantie der einzelnen Versicherten ermöglicht, welche die Befriedigung des Kreditbedürfnisses in hohem Maße fordert. So hat, in Erkenntnis des sozialen

[21]) Soviel dem Verfasser bekannt ist, hat allerdings die Organisation der deutschen Gewerkschaften und Konsumvereine, die »Volksfürsorge«, die Zusatzsatzversicherung und die Befriedigung des Kreditbedürfnisses noch nicht in ihr Programm aufgenommen.

Wertes dieser Gegenseitigkeitsvereine, das italienische Versicherungsmonopol vor diesen Organisationen Halt gemacht und will ihnen vielmehr den selbständigen Betrieb der Versicherung erleichtern.

Für den *Rest* aber, denen ihres Gesundheitszustandes, ihrer ökonomischen und vielfach auch moralischen Schwäche wegen, weder der private Unternehmer, noch die Genossenschaft eine Versicherung anbietet, für die kann nur eine *staatliche Organisation* mit reichlichen Zuschüssen, wenn nicht auch mit Obligatorium, in Betracht kommen. Der Staat hat daran auch als Armenbehörde und Erzieher das unmittelbarste Interesse und kann einen Teil der Mittel, die bisher der Armenpflege zuflossen, vielleicht kaum rationeller, als zu Beiträgen an die die untersten Schichten berücksichtigende Volksversicherung verwenden; denn die wirtschaftlich und ethisch vollkommene Art dieser materiellen Unterstützung der der Verarmung preisgegebenen Schichten hat auch eine große erzieherische Wirkung, die den besten Agenten für die höheren Formen der privaten und genossenschaftlichen Volksversicherung darstellt. So hat auch der englische Sozialgesetzgeber — das alte englische sozialorganisatorische Genie verratend — den tüchtigen Gewerkschaften die Organisation der Sozialversicherung überlassen, durch welche sie schon heute numerisch und in bezug auf die Stabilität des Mitgliederbestandes bedeutend gestärkt wurden, und hat für die untersten und minderwertigsten Risiken, und nur für diese, zur staatlichen Organisation gegriffen. Wenn andererseits Deutschland die Versicherung der obersten Schichten, nämlich die der Angestellten und Beamten durchgeführt hat, so geschah dies bekanntlich nicht nach sozialwirtschaftlichen Erwägungen, sondern vielmehr lediglich aus opportunistischen und namentlich wahlpolitischen Gründen. Es gilt für die staatliche Volksversicherung dasselbe, was *Manes* von der Sozialversicherung in dem oben zitierten Aufsatze[22]) sagte *„Nicht nach oben, sondern nach unten heißt es ausbauen"*.

* * *

Zur Erläuterung des im Texte über das Sparsystem, die Versicherung und die Sparversicherung Gesagten, fügen wir die Werte des Sparguthabens, der Versicherungssummen und der entsprechenden Prämienreserven einer gemischten Versicherung bei, unter der Annahme, daß bei einem Zinsfuß von 3½ % vom 20. bis zum 60. Altersjahre jährlich 100 Fr. aufgewendet werden und zwar:

1. regelmäßig ohne *Unterbrechung und Nutznießung* als *Spareinlage;*
2. nur während der Erwerbsfähigkeit für die *Sparversicherung;*
3. nur während der *Erwerbsfähigkeit* für gewöhnliche *Versicherung mit Jahresprämie.*

Die Versicherung betreffende Zahlen haben als runde Mittelwerte natürlich nur *relative Bedeutung.*

[22]) Siehe Anm. [6]).

Altersjahr	1. Spar-guthaben	2. Sparversicherung		3. Versicherung mit Jahresprämie	
		Versiche-rungssumme	Rückkaufs-wert	Versiche-rungssumme	Rückkaufs-wert
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
20	10	—	—	—	—
21	10,35	30	*9*	500	*5*
25	55,5	140	*45*	500	*25*
30	121,4	260	*100*	500	*65*
35	191,9	370	*165*	500	*100*
40	292,7	470	*250*	500	*160*
45	403,1	550	*320*	500	*225*
50	534,3	625	*410*	500	*300*
55	690,0	680	*500*	500	*390*
60	875,1	720	*720*	500	*500*

Die Versicherung gegen Berufserkrankungen in Deutschland und im Auslande.*)

Von Dr. med. F. Curschmann (Greppin-Werke bei Bitterfeld).

Die gesetzliche Entschädigung für Betriebsunfälle ist in vielen Ländern noch älter als die gesetzliche Krankenversicherung überhaupt. Es muß daher verwunderlich erscheinen, daß diese besondere Fürsorge für Unfälle heute noch nicht überall auch auf sonstige Schädigungen, die das Berufsleben für den Arbeitnehmer mit sich bringen kann, ausgedehnt worden ist. Der Grund wird einmal darin zu suchen sein, daß sich die Berufserkrankungen als solche erst viel später erwiesen und weil andrerseits ihr Zusammenhang mit der Arbeit mit Sicherheit oft sehr schwer zu erkennen ist. Diese Schwierigkeiten, die großenteils durch die lückenhaften medizinischen Kenntnisse über diese Erkrankungen bedingt waren, bestehen zum Teil heute noch ebenso. Schon die genaue Abgrenzung des Begriffs Berufserkrankung und seine Definition macht erhebliche Schwierigkeiten, wie aus den Versuchen, die von verschiedenen Seiten nach dieser Richtung unternommen worden sind, hervorgeht. Eine Berufserkrankung muß vor allen Dingen durch die Eigenart der Arbeit bedingt, also durch sie direkt begründet sein. Von der Unfallerkrankung, bei der dies ja auch der Fall sein kann, unterscheidet sie sich aber dadurch, daß nicht ein einmaliges Ereignis ihre Ursache darstellt, sondern daß die schädigende Einwirkung

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft am 14. Dezember 1912.

wiederholt oder langdauernd zur Geltung kommen muß. Wir umschreiben uns daher den Begriff der Berufskrankheiten folgendermaßen:

Nach allem ist also die *Berufskrankheit eine durch längere Zeit hindurch andauernd wiederholte Einwirkung, die in der Arbeitsweise oder den durch sie bedingten Umständen begründet ist, und von denen jede einzelne nicht imstande wäre, eine bemerkenswerte Körperschädigung zu verursachen.* Diese Einwirkungen brauchen nicht die ausschließliche Ursache zur Körperschädigung zu sein, sondern müssen nur als solche bei ihrer Entstehung ins Gewicht fallen.

Wir können sie pathologisch vielfach von Krankheiten anderer Entstehungsart nicht abgrenzen, also von anderen Krankheiten als solche nicht abscheiden.

Was sie aber als Berufskrankheiten und als berufliche Vergiftungen von sonstigen Krankheiten zu trennen vermag, ist die Erkennung ihrer Ursache, die im speziellen Falle in der Eigenart der Arbeit begründet sein muß. Dies allein muß, wie gesagt, das entscheidende Moment bei der Beurteilung einer Erkrankung als Berufskrankheit sein, während der Verlauf, der ja großen individuellen Schwankungen unterworfen sein kann, erst in zweiter Linie dafür in Betracht kommt. Gerade deshalb aber macht ihre Diagnosenstellung oft große Schwierigkeiten, zumal bei einer großen Anzahl Anzeichen, die einwandfrei ihre Feststellung ermöglichen, noch unbekannt sind. Man muß sich daher in vielen Fällen heute damit begnügen, daß man aus der Tatsache, daß eine bestimmte Erkrankungsform vorzugsweise in einer Industrie, bei einer bestimmten Arbeitsweise oder bei der Arbeit mit bestimmten Stoffen vorkommt, schließt, daß sie beruflichen Ursprunges sei.

Es stellen sich also der versicherungsrechtlichen Behandlung der Berufserkrankungen große Schwierigkeiten entgegen. Dies war und ist jedenfalls ein Grund, daß sie nur vereinzelt bis jetzt eine Lösung erfahren hat. Wäre die Entscheidung der Frage, ob es sich jeweils um einen Unfall oder eine Berufserkrankung handelt, leicht zu lösen, so wären ohne weiteres die unter die erstere Rubrik fallenden Fälle der Unfallgesetzgebung, die ja in einer großen Anzahl Staaten besteht, zuzuführen. In der Tat ist dies auch die Grundlage, von der man dann auch bei besonderer versicherungsgesetzlicher Festlegung der Fürsorge für Berufserkrankungen ausgegangen ist. Neben diesen Schwierigkeiten sind es aber noch andere Momente, die hindernd der Lösung dieser Frage im Wege stehen. So ist die Stellung der Diagnose einer Anzahl und oft gerade der am häufigsten vorkommenden Berufserkrankungen, besonders im Anfangsstadium und in leichten Fällen, schwer und nur dem in diesen Fragen Erfahrenen oft möglich. Sie setzt also eine der großen Anzahl der Ärzte nicht zu Gebote stehende Spezialerfahrung voraus. Die Schwierigkeiten, die daraus erwachsen, sind deshalb besonders bedenklich, weil von dem Augenblicke an, wo den Berufserkrankungen allgemein eine besondere Stellung in der Versicherungsgesetzgebung eingeräumt würde, menschlicherweise jeder, der in einem Betriebe arbeitete, der zu gesundheitlichen Schädigungen Veranlassung geben kann, jede Er-

krankung geneigt wäre, auf seine Arbeit zurückzuführen. Nur bei sicheren diagnostischen Kriterien wäre dann die Möglichkeit der Scheidung der beruflichen Erkrankungen von den nichtberuflichen und damit die Vermeidung des Mißbrauches der Gesetzgebung möglich.

Aber noch andere Erschwerungen treten hinzu, die bei der Unfallgesetzgebung nicht vorhanden sind. Der Beginn der Gewerbeerkrankung kann ein schleichender sein, die Symptome ganz unbestimmte. Sie können dem Erkrankten lange Zeit nur als Zeichen von Unbehagen auffallen, ohne ihn in seiner Arbeitsfähigkeit zu beschränken. Über den Zeitpunkt ihres Beginnes wird er sich späterhin nicht mehr klar sein. Oder aber die Erscheinungen sind schwerer Natur, sind aber so allgemeiner Art, z. B. die einer Nervenerkrankung, Darmerscheinungen, daß aus ihnen das Vorhandensein einer Berufserkrankung nicht ersichtlich ist. Sie können kommen und schwinden, bis dann schließlich die berufliche Krankheit erkannt wird. Wann hat nun diese begonnen? Wird es mit Sicherheit zu sagen sein, daß die früheren Symptome schon Frühanzeigen derselben gewesen sind, oder ob sie unabhängig davon bestanden haben? Medizinisch wird die Beantwortung dieser Frage vielleicht irrelevant sein, rechtlich ist sie aber für die Festsetzung des Beginnes der besonderen Entschädigung von großer Bedeutung. Denn wie für Unfälle wird man, wie dies ja schon teilweise geschehen ist, doch eine Karenzzeit auch für die Berufserkrankungen festsetzen müssen, nach deren Ablauf erst die Spezialversicherung eintritt. Noch schwieriger gestalten sich aber die Verhältnisse, wenn der Erkrankte nicht zu lange vor seiner Erkrankung die Arbeit gewechselt hat. Denn unter Umständen müßte, wenn er bei beiden Beschäftigungen der gleichen Schädigung möglicherweise ausgesetzt war, entschieden werden, welche Arbeitsstelle als entschädigungspflichtig anzusehen ist. Nicht nur, wenn die Entschädigung auf Grund der Haftpflicht erfolgt, sondern auch wenn Träger der Versicherung ganze Arbeitgebergruppen sind, wäre dies von entscheidender Bedeutung. Denn es wäre ja denkbar, daß sich die beiden in Betracht kommenden Tätigkeiten bei Unternehmern, die zwei verschiedenen solcher Kategorien angehören, vollzogen haben.

Solange wir also neben diesen Schwierigkeiten auch die Möglichkeit der einwandfreien Diagnose noch nicht besitzen, wird man, wie dies bereits in einzelnen Staaten geschehen ist, die besondere Versicherungsfürsorge nur auf einzelne Berufserkrankungen und auch nur unter bestimmten Bedingungen, also etwas schematisch ausdehnen können.

Gemeinsam ist allen diesen Staaten, die sich überhaupt einer sozialen Gesetzgebung oder sonstigen Regelung der Kranken- und Unfallversicherung erfreuen, daß alle Vergiftungen, Erkrankungen, die durch oder im Berufe hervorgerufen sind, falls sie auf einen Unfall zurückzuführen sind, als dessen Folge die besondere Fürsorge auf Grund eines Unfall- oder Haftpflichtversicherungsgesetzes wie jeder andere Unfall erfahren. Und da die Versicherungsrechtsprechung den

Begriff des Unfalles weit über das, was man theoretisch darunter versteht, namentlich in bezug auf die Festlegung der Zeitgrenzen, innerhalb deren das Ereignis schädigend einwirken muß, ausgedehnt hat, fallen eine große Anzahl Erkrankungen, die man streng genommen nicht mehr unter die Unfälle rechnen könnte, nunmehr rechtlich doch unter die Unfallgesetzgebung. Es ist dies um so leichter, als es ja bei dem Unfall nicht einer Betriebsstörung oder einer objektiv nachweislichen äußeren Einwirkung bedarf. Vielmehr genügt die Feststellung der Gesundheitsschädigung verbunden mit der Tatsache, daß sie ein derartiges Ereignis als Ursache haben muß, und daß dessen Möglichkeit in den Arbeitsbedingungen oder auf der Arbeitsstätte gegeben war, um den Anspruch auf Unfallfürsorge zu erwirken.

Diesen Unfällen steht nun gegenüber die besondere gesetzliche Regelung der Berufskrankheiten in einzelnen Staaten.

In *Deutschland*[1]) ist in dieser Hinsicht in der neuen Reichsversicherungsordnung, die im Laufe des nächsten Jahres in vollem Umfange in Kraft treten wird, nur eine einzige Bestimmung enthalten. Der § 547 im 3. Buche der RVO., das die gewerbliche Unfallversicherung behandelt, bestimmt: „Durch Beschluß des Bundesrates kann die Unfallversicherung auch auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten ausgedehnt werden. Für die Durchführung sind dann besondere Vorschriften zu erlassen.“ Es ist zunächst nicht ersichtlich, warum in dieser Bestimmung der Ausdruck „gewerbliche Berufserkrankungen“ gewählt ist. Er schließt eine Anzahl tatsächlicher Berufserkrankungen von der besonderen Fürsorge aus, da darunter die Erkrankungen der landwirtschaftlichen Arbeiter, der Bergarbeiter, — man denke nur an den Nystagmus — der Seefahrer und anderer Berufe nicht einbezogen werden können. Mit aus diesem Grunde haben wir den Ausdruck Gewerbeerkrankungen vermieden und an seine Stelle die Bezeichnung Berufskrankheiten gesetzt. Es steht daher zu hoffen, daß auch die deutsche Gesetzgebung nach dieser Richtung hin eine Erweiterung erfährt.

Mit der angeführten Bestimmung erkennt der Gesetzgeber prinzipiell an, daß die Berufskrankheiten gerechterweise den Unfällen versicherungsgesetzlich gleich zu stellen sind. Für die eingehendere Regelung hielt er jedoch, wie aus den Verhandlungen über diesen Paragraphen hervorgeht, die Angelegenheit noch nicht genügend geklärt. Die Fassung eines Antrages, daß der Bundesrat ohne weiteres die Unfallversicherung auf bestimmte Berufskrankheiten, also im Rahmen dieses Gesetzes, ausdehnen könne, schien sogar aus diesem Grunde unannehmbar. Ein Unfallversicherungsgesetz, dessen Grundlage ein plötzliches, also einmaliges Ereignis ist, dessen Zeitpunkt innerhalb der Arbeitszeit des Befallenen liegt, und auf das Berechnungen ohne weiteres zurückzuführen sind, läßt sich eben nicht ohne weiteres, ganz abgesehen von versicherungstechnischen Schwierigkeiten, auf Krankheiten anwenden, deren Ursache wieder-

[1]) Unter teilweiser Benützung von *Curschmann*, »Berufskrankheiten«, im Lehrbuch für Versicherungsmedizin.



holte, zeitlich gar nicht festzustellende Einwirkungen sind, deren Beginn gar nicht zu erkennen ist, und die unter Umständen erst nach Verlassen der schädigenden Arbeit ihre ersten Symptome macht.

Es wird also in Deutschland die Frage der besonderen Entschädigung der Berufskrankheiten vermutlich in Form von Bundesratsverfügungen schrittweise für einzelne derselben ihre Regelung finden, wenn erst die medizinischen Schwierigkeiten der Diagnose behoben sind.

Daß man es auch hier für unmöglich hält, die Berufskrankheiten als solche einer besonderen Versicherung zu unterziehen, geht aus dem Worte „bestimmte“ des angeführten Paragraphen schon hervor. Man wird also auch bei uns, wenn auch wohl schrittweise, zur Aufstellung einer Liste dieser bestimmten Berufserkrankungen kommen. Diese Listen sind seither der Gegensand großer Meinungsverschiedenheiten gewesen. Während die einen glauben, daß die Aufzählung gewisser Krankheiten genüge, da sie fast ausnamslos als Berufserkrankungen vorkämen, sind andere der Ansicht, daß für jede Krankheit eine bestimmte Berufstätigkeit oder die berufliche Beschäftigung mit bestimmten Arbeitsstoffen gleichzeitig angegeben werden müsse. Dann nur sei bei den Schwierigkeiten der Ursachenfeststellung die praktische Durchführung der Bestimmungen möglich. Wieder andere glauben, bestimmte Symptomenkomplexe an Stelle von Krankheitsbezeichnungen aufführen zu sollen, während schließlich man in der Schweiz der Ansicht war, es genüge, die in Betracht kommenden gefährlichen Stoffe aufzuzählen und den Nachweis, daß durch ihn ausschließlich oder vorwiegend die Erkrankung entstanden sei, jeweils zu erbringen. Es wird sich also fragen, welche Art der Liste die Durchführung des Gesetzes am besten erleichtern wird, durch welche die Erkrankungsfälle am eindeutigsten bestimmt werden, und welche am ehesten die medizinischen Schwierigkeiten beseitigt, die dem Nachweis der Erkrankungsursache im Berufe entgegenstehen. Zunächst wird lediglich das Urteil des Arztes maßgebend sein können, ob eine in Betracht kommende Krankheit vorliegt, und ob ihre Ätiologie in der Beschäftigung zu suchen ist. Man wird von ihm verlangen müssen, daß er zu diesem Zwecke eine bestimmte Diagnose stellt. Deshalb dürfte es sich empfehlen, Diagnosen wie Quecksilbervergiftung, Phosphorvergiftung und nicht Einzelsymptome, wie etwa Gingivitis oder Tremor oder Phosphornekrose, aufzuführen. Eine andere Frage wird die sein, ob man nicht vielleicht sachverständige Erläuterungen in Form von Merkblättern oder ähnlichem dem Gesetze beigibt, die den Arzt darüber unterrichten, welche Symptome, namentlich im Anfangsstadium, auf die betreffende Erkrankung hinweisen, welche Untersuchungsmethoden zu ihrer Erkennung auch ohne spezielle Vorkenntnisse und mit den jedem Arzte zugänglichen Hilfsmitteln dienen, und welcher Symptomenkomplex mit größter Wahrscheinlichkeit die Diagnose der betreffenden Erkrankung zu stellen gestattet. Diese Merkblätter müßten natürlich dann entsprechend dem Fortschritte der Wissenschaft einer ständigen Kontrolle unterliegen.

Hat nun der Arzt die Diagnose einer in die Liste aufzunehmenden Erkrankung gestellt, so dürfte es meistenteils fast selbstverständlich sein, daß sie beruflicher Natur ist. Jedoch gibt es Fälle — ich erinnere nur an die tödliche Bleivergiftung einer Arbeiterin infolge des Gebrauches von in Bleifolie eingepacktem Schnupftabak und an die kürzlich beschriebene Anilinvergiftung eines Laufjungen, der seine Frostbeulen sich mit Anilinöl eingerieben hatte —, in denen der Beruf nicht Schuld an der Erkrankung trägt. Es wird sich also nicht ganz umgehen lassen, daß man, abgesehen von der generellen Bestimmung, daß die genannten Erkrankungen stets unter das Gesetz fallen, wenn ihr ursächlicher Zusammenhang mit der Beschäftigung nachgewiesen wird, für jede Erkrankung bestimmte Beschäftigungen angibt, die sie ohne weiteres zu beruflicher Erkrankung stempeln. Ob man die Beschäftigung dadurch kennzeichnet, daß man die schädlichen Betriebsmaterialien oder dadurch, daß man eine Arbeitsweise oder etwa eine Industriegruppe angibt, muß sich je nach den speziellen Verhältnissen richten. Soweit es angängig, wird man aber die Arbeit mit gewissen Stoffen für beweiskräftig halten, da sie meist umfassender ist.

Da es sich aber bei dieser Liste nur darum handeln kann, wirkliche Berufserkrankungen aufzuführen, so wird man alle Krankheiten, von denen feststeht, daß eine als Unfall anzusehende einmalige kurzdauernde Einwirkung unbedingt genügt, um sie aufzulösen, nicht darin aufnehmen. Es fallen darunter vor allem die Infektionserkrankungen wie Milzbrand, Rotz, Glasbläsersyphilis und die Caissonkrankheit. Krankheiten dagegen, die sowohl als Unfallsfolge wie als echte Berufserkrankung bekannt sind, z. B. Kohlenoxydvergiftung, müssen ihren Platz evtl. in der Liste finden. Man wird aber auch sie nur insoweit nach den besonderen Vorschriften behandeln, als nicht der Nachweis erbracht wird, daß sie auf einem Unfalle beruhen.

Jedoch wird man wiederum Erkrankungen, die bekanntermaßen ohne Folgen zu hinterlassen, in wenigen Tagen verlaufen, nicht in die Liste aufzunehmen brauchen, da sie doch nie die notwendige Karenzzeit überdauern. Hierher gehört z. B. das Gießfieber.

Die Wartezeit, nach deren Ablauf, mag sie mit völliger oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit verbunden sein, die besondere Fürsorge erst eintritt, wird bei uns ebenso wie für die Unfälle 13 Wochen betragen. Diese Zeit, für die ja die Krankenversicherung alle Fürsorge übernimmt, wird zweifellos genügen, um die Krankheit ihren Ursachen und ihrem Wesen nach zu erkennen; es wird ja auch nicht mehr wie recht und billig sein, daß man wie bei Unfällen, auch bei den Berufserkrankungen nur solche mit dauernden oder wenigstens langdauernden Folgen besonders entschädigt.

Hand in Hand mit dem Erlasse dieser Sonderbestimmungen wird in irgend einer Form die Meldepflicht der darin aufgeführten Erkrankungen wie für die Unfälle gesetzlich geregelt werden. Schon jetzt gibt die RVO. im § 343 eine Handhabe, Meldungen über die Berufserkrankungen zu erlangen, da in ihm die Krankenkassen

verpflichtet werden, den Gewerbeaufsichtsbeamten über Zahl und Art der Erkrankungen ihrer Mitglieder Aufschluß auf Verlangen zu geben. Diese Bestimmung kommt einer Meldepflicht der der Kasse gemeldeten Berufserkrankungen gleich. In der Tat sind schon jetzt diese Erhebungen den Gewerbeaufsichtsbeamten vorgeschrieben worden. Man hofft durch die Meldungen, die sich auch auf die Art der Beschäftigung der Erkrankten und der Krankheit erstrecken sollen, und die vorerst für Blei-, Quecksilber,- Arsen- und Phosphorvergiftungen vorgeschrieben sind, Aufschluß sowohl über die Häufigkeit des Vorkommens als auch über ihre Entstehungsweise und ihren Verlauf zu erhalten. Wären die letzteren Angaben für ihren Zweck brauchbar, so würde damit ein sehr wertvolles Material nicht nur für medizinische, sondern auch für Versicherungszwecke geschaffen. Jedoch ermutigen die Erfahrungen, die man in England mit der Anzeigepflicht der Berufserkrankungen gemacht hat, nicht dazu, darauf allzu große Hoffnungen zu setzen. In der Hauptsache sind dort nur die schweren Fälle, speziell solche, die Krankenhausbehandlung erforderten, zur Meldung gekommen, während leichte berufliche Erkrankungen nur in verschwindender und mit den tatsächlichen Verhältnissen zweifellos nicht in Einklang stehender Zahl zur Anzeige kamen. Der Grund muß in der Unsicherheit der Diagnose in den Anfangsstadien und bei leichten Erkrankungen liegen. Diese Tatsache ist um so bemerkenswerter, als England das einzige Land mit ärztlichen Gewerbeinspektoren, also im Besitze einer über das ganze Land verteilten großen Zahl gewerbehygienisch erfahrener Ärzte ist. Abgesehen von Sachsen, wo die Anzeigepflicht für Blei-, Phosphor-, Quecksilbervergiftungen schon seit 1901 bzw. 1907 besteht, sind in Deutschland von Berufserkrankungen nur die Milzbranderkrankungen (seit 1. 1. 1910) meldepflichtig. Welche Erfahrungen in Sachsen gemacht sind, entzieht sich der Kenntnis, diejenigen mit den Milzbranderkrankungen in Deutschland sind aber im ersten Jahre gute gewesen. Es fragt sich aber, ob sie ohne weiteres auch auf andere Erkrankungen anwendbar sind, d. h. ob auch hier die Anzeigepflicht ein wirkliches Bild der Zahl der Krankheitsfälle ergibt. Milzbrand als schwere akute Infektionserkrankung mit ganz typischem Krankheitsbild, mit bakteriologischem sicheren Nachweis, wird wohl nie der Diagnose entgehen und daher stets zur Anzeige kommen. Berufserkrankungen mit schleichendem Verlaufe, ihren oft unsicheren diagnostischen Merkmalen werden als solche viel schwerer bestimmt angesprochen und dementsprechend gemeldet werden. So lange also ihr klinisches Bild noch nicht einwandfrei festgelegt und Gemeingut aller Ärzte geworden ist, wird auch bei uns die Meldepflicht keine allzu reichen Früchte tragen. Glaubt man sie aber schon für einzelne Erkrankungen einführen zu sollen, so wird man die schon oben besprochenen Merkblätter gleichzeitig als Fingerzeige den Ärzten in die Hand geben müssen. Sie müssen dann neben den Ausführungen zur Diagnose auch Hinweise dafür enthalten, wie die Meldeblätter auszufüllen sind. Denn nur wenn diese nach einheitlichen Gesichtspunkten abgefaßte Angaben über die näheren Um-

stände der Erkrankung, ihre Symptome, Verlauf und Ausgang enthalten, werden sie ihren Zweck, die Erkenntnis über die Art der Berufserkrankungen zu vertiefen, erfüllen, vorausgesetzt, daß eine sachverständige Hand sie zu einem Ganzen vereinigt.

Wie aus dem Wortlaut der Bestimmung, daß auf bestimmte Berufserkrankungen die Bestimmungen der Unfallversicherung ausgedehnt werden können, hervorgeht, ist wohl daran gedacht, daß Träger der Versicherung auch für sie die Berufsgenossenschaften, also die Gesamtheit der Unternehmer sein werden.

Wenn auch sicherlich die Berufsgenossenschaften die berufenen Träger auch der Versicherung gegen Berufserkrankungen sein werden, so müssen sie doch erst für diesen Zweig ihrer Tätigkeit besondere Abteilungen bilden. Schon aus diesem Grunde ist es, soweit dies jetzt zu übersehen ist, nicht angängig, ohne besondere Vorschriften der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten zu übertragen. Ein Unfalls-Risiko, das für einen Betrieb besteht, kann in viel geringerem Maße in ihm für Berufskrankheiten vorliegen, ja, er kann zu solchen überhaupt tatsächlich oder auch auf Grund der aufzustellenden Liste keine Veranlassung bieten. Anderseits kann ein Betrieb in hervorragendem Maße Gelegenheit zu beruflichen Erkrankungen geben, sein Unfallrisiko kann aber ein minimales sein. Es müssen also diejenigen Betriebe einer Versicherungsgenossenschaft, die die Gefahr der Berufserkrankungen bieten, für sich in ihr wieder entweder zu einer Abteilung zusammengeschlossen und je nach dem Gefahrenrisiko zur Beitragsleistung allein für die Berufserkrankungen herangezogen werden, oder aber sie müßten zu den Beiträgen der Unfallversicherung, die sie ja natürlich nach wie vor zu entrichten hätten, einen besonderen Zuschlag für die Versicherung der Berufserkrankungen zahlen. Wie ihrer Gesamtheit das Recht zur Aufstellung von Unfallverhütungsvorschriften zustehen muß, so wird die Unterabteilung für Berufserkrankungen auch besondere Vorschriften zur Vermeidung der Berufserkrankungen ergehen lassen müssen. Damit verschiebt sich das Gebiet der Tätigkeit der Unfallversicherungsgenossenschaften, also in Deutschland der Berufsgenossenschaften, erheblich. Die Frage der Unfallverhütung ist eine rein technische, wenn man ihr den theoretischen Unfallbegriff zugrunde legt, und die Aufsicht, die die Berufsgenossenschaft über die ihr unterstellten Betriebe führt, kann daher auch durch technische Beamte mit völligem Erfolge ausgeübt werden. Die Verhütung der Berufserkrankung ist in erster Linie eine hygienische und medizinische, da sie auf der Erkenntnis des Zusammenhanges von Arbeit und Krankheit, auf Fragen der Konstitution, der Disposition, der Pathologie und Toxikologie beruht.

Wie für die Unfallverhütung als auch für die Beaufsichtigung der Betriebe unsere Berufsgenossenschaften sich eines technischen Beirates bedienen, so werden sie für die Fragen der Verhütung der Berufskrankheiten und für die Überwachung ihrer Betriebe nach dieser Hinsicht nicht eines ärztlichen Beirates entbehren können. In der Tat hat die deutsche chemische Berufsgenossenschaft bereits

eine ähnliche Einrichtung getroffen, indem sie sich schon jetzt in gewerbehygienischen Fragen gelegentlich des Rates der Konferenz der Fabrikärzte der chemischen Großindustrie bedient. Ob es nötig sein wird, auch die staatliche Gewerbeaufsicht durch ärztliche Gewerbeinspektoren zu verstärken, erscheint im Gegensatz dazu zweifelhaft, da sich diese auf die Kontrolle der Ausführung vorhandener Bestimmungen, also deren technische Anwendung, erstreckt. Bei der Verschiedenheit der Industriezweige eines Inspektionsbezirkes würde es den ärztlichen Inspektoren wohl auch kaum möglich sein, zumal ihnen ja die klinische Beobachtungsmöglichkeit fehlte, sich für alle vorkommenden Fälle die nötigen Spezialkenntnisse auf dem Gebiete der verschiedenen in ihrem Betriebe möglichen Berufserkrankungen zu erwerben und sie fortschreitend weiter zu entwickeln. Da ja nicht nur die medizinische Erkenntnis der Krankheiten sich erweitert, sondern vor allem auch die Industrie ständig mit neuen Stoffen, mit veränderten Fabrikationsweisen, die in ihrer Einwirkung auf den menschlichen Körper zunächst noch unbekannt sind und nach dieser Richtung erst das Feld ärztlicher Beobachtung sein müssen, arbeitet, so werden in erster Linie die Fabrikärzte diejenigen sein, die den für alle Fragen nötigen Schatz spezieller praktischer Erfahrung bei ihrer Kenntnis des Betriebes und ihrer Vertrautheit mit dem Gesundheitszustand der Arbeiterschaft ansammeln können.

Ferner ist die jeweilige Feststellung, ob eine Gesundheitsschädigung durch einen Unfall verursacht ist, im allgemeinen jedem erfahrenen und allgemein medizinisch gebildeten Ärzte möglich. Und nur ein kleiner Teil der Fälle wird so wenig klarliegende Verhältnisse ergeben, daß das Urteil von Spezialisten auf dem betreffenden Gebiete herangezogen werden muß. Die Frage, ob eine Berufserkrankung vorliegt, wird im Gegensatz dazu in der Mehrzahl der Fälle schwierig sein und immer eine besondere Erfahrung und besondere Kenntnisse auf dem Gebiete der Gewerbekrankheiten erfordern. Bei der heutigen Ausbildung der Ärzte wird durch das Studium diese Spezialkenntnis nicht erworben, zumal das den Universitätskliniken und Krankenhäusern zur Verfügung stehende Material an Berufskranken dazu auch der Natur der Sache nach zu gering und ungeeignet ist. Hier kann also nur ein nachträgliches Spezialstudium dort, wo tatsächlich derartige Erkrankungen in größerer Zahl zur Beobachtung kommen, die erforderlichen Kenntnisse schaffen. Während die Engländer eine Stamm von gewerbehygienisch und gewerbepathologisch geschulten Ärzten in ihren Certifying surgeons schon besitzen, sind solche in anderen Ländern, so auch in Deutschland, nur vereinzelt. Hand in Hand mit der Schaffung einer Fürsorge für Berufserkrankungen wird es also hier geben müssen, Ärzte mit den nötigen Kenntnissen heranzuziehen. Denn während ja die Unfallstellung und Meldung die Sache des Betriebes und der Verwaltungsbehörde ist und sein kann, und das ärztliche Zeugnis erst bei Feststellung der Entschädigung oder bei Fragen des Heilverfahrens erforderlich ist, wird schon die erste Feststellung und Meldung einer Berufserkrankung nur vom

Ärzte vorgenommen werden können. Es wird sich bei dem heutigen Stand der ärztlichen Wissenschaft und den Schwierigkeiten der Diagnose gar nicht umgehen lassen, daß die Versicherungsgenossenschaften schon für diese Zwecke sich besonders geschulter Vertrauensärzte, die sich in ihrem Bildungsgange natürlich von dem der Vertrauensärzte für Unfälle völlig unterscheiden, bedienen.

Das Verfahren der Rentenfestsetzung wird wohl sich an das bei den Unfällen vorgeschriebene anschließen. Vor allem wird man aber ebenso eine gewisse Karenzzeit festlegen, nach deren Ablauf, mag sie nun mit Erwerbsunfähigkeit oder bei teilweise bestehender Arbeitsmöglichkeit verlaufen sein, die spezielle Fürsorge erst eintritt. Sie wird wohl hier auch wie bei den Unfällen 13 Wochen betragen, ein Zeitraum, der genügen wird, um genügende Klarheit über die Entstehung der Krankheit zu schaffen.

Eine weitere Frage von großer Bedeutung, in der sich ein wesentlicher Unterschied gegenüber der Unfallversicherung ergibt, und die daher einer besonderen Regelung bedarf, ist die der Rentengewährung für eine Zeit der Suspension von der Arbeit aus prophylaktischen Gründen. Wenn auch bei uns gesetzlich jeder, der in ein Arbeitsverhältnis eintritt, ganz unabhängig von seinem derzeitigen Gesundheitszustand als Mitglied einer unter staatlicher Aufsicht stehenden Krankenkasse zwangsweise angehört, in rechtliche Beziehung zur Invaliditäts- und Altersversorgung und zur Unfallversicherung tritt, so machen doch, absolut berechtigt und verständlich von ihrem Standpunkte aus, schon eine große Zahl Betriebe die Annahme zur Arbeit von einer Aufnahmeuntersuchung abhängig, während in manchen sogar gesetzlich eine solche verlangt wird. Ferner muß im Falle einer beruflichen Erkrankung in manchen Industrien die Weiterbeschäftigung gesetzlich erst von der ärztlich bestätigten Genesung abhängig gemacht werden. Da dies bei nicht wieder reparierbaren Veränderungen aber unmöglich ist, so kann leicht der Fall eintreten, daß ein gelernter Arbeiter, obwohl seine Arbeitsfähigkeit nur teilweise durch sein bestehendes Leiden herabgesetzt ist, und obwohl er, trotzdem er sich bewußt ist, durch Wiederaufnahme seines Berufes sich noch weiterhin gesundheitlich zu schädigen, zu seiner alten Arbeit zurückkehren möchte, keine seinen Kenntnissen und seiner Vorbildung entsprechende Beschäftigung findet. Da er etwas anderes nicht gelernt hat, er also selbst, wenn er eine Teilrente bezieht, große pekuniäre Einbuße ganz unverschuldet erleidet, zumal man ihn ja gegen seinen Willen von seinem eigentlichen Berufe fernhält, so wird es nicht mehr wie recht und billig sein, wenn man durch Gewährung einer besonderen Rente ihm die Möglichkeit der Erlernung eines neuen Berufes und die Erlangung einer gewissen Fertigkeit und damit eines seinem früheren annähernd gleichen Verdienstes zu schaffen sucht. Dabei wird natürlich die Frage zu erörtern sein, ob in der Tat jemand aus Gründen, die lediglich seine eigene Gesundheit angehen, und ohne daß seine Einstellung zur Arbeit irgendeine andere Person schädigen kann, entgegen seinem Wunsche und dem des betreffenden Arbeitgebers rechtlich von dieser Arbeit aus-

geschlossen werden kann. Aber ganz abgesehen davon wird auch die Stellung des Arztes, von dessen Zeugnis ja die Aufnahme oder Wiedereinstellung zur Arbeit abhängig sein muß, eine ungemein schwierige sein. Neben rein menschlichen Zweifeln, denen er ausgesetzt sein wird, ob er im vorliegenden Falle mehr im Interesse eines Arbeiters handelt, ihn zur Arbeit zuzulassen oder nicht, werden wiederum medizinische Schwierigkeiten sich geltend machen. Einstweilen wird es ja noch mangels bestimmter objektiv nachweisbarer Merkmale, die bei vielen Erkrankungen die Weiterbeschäftigung mit der schädigenden Materie als unbedingt schädlich verbieten müssen, rein vom subjektiven Ermessen des einzelnen in vielen Fällen abhängen, wie er den Gesundheitszustand des zu Beurteilenden auffaßt. Es wird also auch nach dieser Richtung hin, ebenso wie für die Stellung einer bestimmten Diagnose, noch weitgehender wissenschaftlicher Arbeit und Aufklärungen bedürfen, bevor eine Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung auf Grund besonderer Vorschriften so möglich ist, daß im Einzelfalle die Erledigung praktisch ohne größere Schwierigkeiten wie bei den Unfällen möglich ist.

Zur Zeit fallen also in Deutschland die Berufserkrankungen, soweit sie nicht als Unfälle angesprochen werden können, unter die obligatorische Krankenversicherung. Hinterlassen sie Schädigungen, die über 26 Wochen hinaus eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit um mehr als $2/3$ bedingen, so tritt an Stelle der Krankenversicherung auch für sie die Invaliditätsversicherung. Allerdings sind deren Leistungen nicht gleich denen der Unfallversicherung oder der Krankenkassen zu setzen. Immerhin kann nicht geleugnet werden, daß in Deutschland auch ohne Spezialgesetzgebung für die durch berufliche Schädigungen Erkrankten infolge unserer sonstigen sozialen Gesetzgebung wenigstens schon soweit gesorgt ist, daß mit einer völlig befriedigenden Lösung ruhig bis zur Klärung der mannigfachen Schwierigkeiten gewartet werden kann. Man wird dazu erst die Erfahrungen, die andere Länder, vor allem England und die Schweiz, mit ihren Entschädigungsgesetzen gemacht haben, abwarten können.

Ähnlich liegen die Verhältnisse in Österreich. Abgesehen von den Krankheiten, die als Unfallfolgen anerkannt werden, stände hier dem Arbeiter lediglich der Rechtsweg zur Erlangung seiner Entschädigung offen. Soll aber der Arbeitgeber für die Folgen einer in und angeblich durch seinen Betrieb entstandenen Erkrankung zivilrechtlich haftbar gemacht werden, so liegt es dem Klagenden, ebenso wie in Deutschland, ob, einmal ein Verschulden des Arbeitgebers oder eine Vernachlässigung seiner Pflichten oder einen Verstoß gegen die Gewerbeordnung oder die ihm gestellten Konzessionsbedingungen nachzuweisen. Außerdem würde der Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Arbeit und Krankheit von ihm zu erbringen sein. Dies beides sind Forderungen, deren Erfüllung in den meisten Fällen auf die größten Schwierigkeiten stoßen wird, ganz abgesehen davon, daß sie zu ihrer Beantwortung längere Zeit erfordern. Während dieser Zeit fällt der Erkrankte jedoch der

Fürsorge der Krankenversicherung auf die Dauer von 20 Wochen anheim.

Liegt ein Unfall vor, der nach österreichischer Rechtsprechung einen „plötzlichen", zeitlich abgrenzbaren, einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum ausfüllenden äußeren Tatbestand verlangt, so hat der Kranke Anspruch auf Entschädigung gemäß dem Gesetz vom 28. Dezember 1887, laut dessen von der 5. Woche die Unfallversicherung in Geltung tritt.

Die Bestrebungen nun der österreichischen Gewerbehygieniker haben jedoch schon einen Schritt weiter geführt. Auf Veranlassung des Ausschusses zur Beratung des Regierungsentwurfes eines Gesetzes für Sozialversicherung enthält die Vorlage der Regierung von 1911 im IV. Hauptstück, Unfallversicherung, besondere Bestimmungen für gewerbliche Vergiftungen (§§ 277 bis 279). Es ist bemerkenswert, daß man auch in Österreich glaubte, von einer allgemeinen Einbeziehung der Berufserkrankungen in die Unfallgesetzgebung oder überhaupt in die Sozialversicherung auf Grund von Sonderbestimmungen zur Zeit noch absehen zu sollen. Im übrigen unterliegen aber die besonders noch bezeichneten Vergiftungen der Unfallversicherung, ohne daß besondere Vorschriften dazu erlassen sind. Von Aufstellung einer eigentlichen Liste hat man Abstand genommen. Es sollen vielmehr nur Vergiftungen mit Blei, Quecksilber und Phosphor, wenn sie in einem unfallversicherungspflichtigen Betriebe auf die berufliche Beschäftigung zurückzuführen sind, den Unfällen gleich zu halten sein. Der Minister des Innern kann diese Bestimmung auf andere Stoffe ausdehnen. Der Nachweis des Zusammenhanges zwischen Beruf und Krankheit wird also in jedem Einzelfalle zu führen sein. Der Unfallversicherung unterliegen nach dem Entwurfe alle Betriebe der mechanischen und chemischen Industrie, alle Gewerbebetriebe, Forst- und Landwirtschaft, Eisenbahn-, Dampfschiff-, Fahrunternehmungen, Theaterunternehmungen und ähnliche Betriebe. Gewährt soll für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, die nach Abschluß des Heilverfahrens oder nach Ablauf eines Jahres nach Beginn der Erkrankung noch besteht, eine Rente werden. Die Festsetzung des Anfanges der Krankheit, über die der Entwurf weiter nichts sagt, dürfte oft nicht leicht sein. Man wird aber wohl als solchen im allgemeinen den Tag des Eintrittes der erstmaligen Erwerbsunfähigkeit auf Grund der betreffenden Erkrankung ansehen wollen. Ob die Wartezeit mit einem Jahre nicht etwas weit gewählt ist, bleibt abzuwarten. Da jedoch die Leistungen der Krankenkasse auch auf die Dauer eines Jahres vorgesehen sind — das Krankengeld wird übrigens im Gegensatz zu der deutschen RVO. schon vom 2. Krankheitstage an gezahlt — so ist ja eine ausreichende Fürsorge für diese Karrenzzeit vorhanden. Träger der Versicherung sind territoriale Unfallversicherungsanstalten, in denen die sämtlichen Unternehmer eines Bezirkes zusammengeschlossen sind, also im Gegensatze zu Deutschland keine Berufsgenossenschaften. Die Kosten der Versicherung werden natürlich nur von den Arbeitgebern aufgebracht. Sie sind verpflichtet, falls in ihren Betrieben die Möglichkeit der Ver-

giftung mit den drei oben genannten Stoffen besteht, dies der Versicherungsanstalt anzuzeigen.

Bei der Einteilung in Gefahrenklassen wird auf diese Vergiftungen besonders Bedacht genommen. Eine Anzeigepflicht über den Eintritt der Vergiftungen, wie sie für Unfälle vorgeschrieben wird, besteht nicht, vermutlich deshalb, weil sich eine Erkrankung als die Folgen einer Vergiftung erst in ihrem Verlaufe als solche kennzeichnen wird. Immerhin sind die Krankenkassen verpflichtet, alle zu ihrer Kenntnis gelangenden Fälle solcher Vergiftungen der Versicherungsanstalt, nicht wie in Deutschland dem Gewerbeaufsichtsbeamten, zu melden. Man verspricht sich auch in Österreich von einer allgemeinen Anzeigepflicht der Berufserkrankungen nichts und wird die Anzeigen der Krankenkassen wohl lediglich als statistisches Material auffassen.

§ 278 Abs. 4 regelt die Frage, welche Versicherungsanstalt entschädigungspflichtig ist, wenn der Erkrankte im letzten Jahre vor Eintritt der Anspruchsberechtigung in Betrieben verschiedener Versicherungsanstalten beschäftigt war, dahin, daß diejenige, in deren Sprengel er zuletzt versicherungspflichtig war, die Fürsorge für ihn übernimmt. Jedoch kann sie entsprechenden Ersatz von den beteiligten Anstalten fordern. Alle Streitigkeiten werden durch Versicherungsgerichte bzw. das Versicherungsobergericht entschieden, die ihr Votum auf Grund ärztlicher Gutachten fällen.

Besonders vom Standpunkte des Gewerbehygienikers zu begrüßen ist schließlich § 279 des Entwurfes, wonach die Voll- oder Teilrente den infolge einer Vergiftung zu wiederholten Malen oder schwer erkrankt Gewesenen mit ihrer Zustimmung auch zu dem Zwecke gewährt werden kann, um ihnen den Übergang zu einem anderen Berufe, der sie dieser Erkrankungsgefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen. Kehrt der Betreffende, trotzdem er schon diese Rente bezieht, zu dem ihm schädlichen Berufe zurück, so hat er fürderhin keinen Anspruch mehr auf die Vergünstigungen des § 277.

Der erste Teil dieser Bestimmung wird die Zuerteilung dieser Übergangsrente lediglich dem Ermessen des Arztes überlassen müssen; eine oft nicht leicht zu lösende Aufgabe, da namentlich die Entscheidung, ob eine Vergiftung als schwere anzusprechen ist, häufig eine recht schwierige sein wird. Als einen Mangel wird es aber sicherlich empfunden werden, daß keine Vorschriften über die Höchstdauer dieser Rentenform vorliegen.

Alles in allem ist aber jedenfalls dieser Entwurf, als erster Schritt auf dem Wege der Sonderversicherung der Berufserkrankungen, zumal er Aussichten auf praktische einfache Verwirklichung bietet, als großer Fortschritt zu begrüßen.

Einen Schritt weiter hat man selbständig schon in *Ungarn* unternommen. Die Direktion der Landeskasse beschloß im August 1911, daß alle Krankheitsfälle, die mit vorübergehender oder bleibender Arbeitsunfähigkeit verbunden sind, sobald durch ärztliches oder technisches sachverständiges Gutachten die Krankheitsursache als in der Art der gewerblichen Beschäftigung des Arbeitsunfähigen begründet anerkannt

worden sei, gleich den gewerblichen Unfällen entschädigt werden sollen. In einer beigegebenen Liste werden die in dieser Form zu entschädigenden Berufserkrankungen besonders noch aufgeführt. Diese Liste umfaßt folgende Krankheiten: Milzbrand, Blei- und Quecksilbervergiftung, Phosphornekrose, Ankylostomasis, Vergiftungen mit Arsen, Benzol, aromatischen Nitro- und Amidoprodukten, Schwefelsäure, schweflige Säure und deren Folgezustände, Erkrankungen der Haut durch gewerblichen Staub, Teererkrankungen, Schornsteinfegerkrebs, Nystagmus der Grubenarbeiter, Caissonkrankheit, Rotz, Glasbläserstar, Zellgewebsentzündungen der Hand, des Knies und der Ellenbogen der Grubenarbeiter. So sehr man das Bestreben anerkennen muß, die Frage der Entschädigung der Berufserkrankungen baldigst zu regeln, so wird man gegen diese Form Bedenken nicht unterdrücken können und darf sie wohl nur als Provisorium ansehen. Bei den schon erwähnten diagnostischen Schwierigkeiten und bei der Möglichkeit, daß ein Teil der aufgeführten Krankheiten auch bei Nichtarbeitern gewerblicher Betriebe auftreten könne, erscheint die einfache Aufstellung einer derartigen Krankheitsliste nicht eindeutig genug. Außerdem dürfte, wie erwähnt, ja auch das Unfallversicherungsgesetz in seinen versicherungstechnischen Bestimmungen nicht ausreichen, um die verschiedenen bei den Berufserkrankungen auch nach dieser Richtung hin ganz eigenartigen Verhältnisse befriedigend lösen zu können.

Abgesehen davon enthält die Liste aber eine Anzahl Erkrankungen, die wir heute ohne weiteres zu den Unfällen an sich schon rechnen können, und es fehlen andere, die sicherlich als berufliche Erkrankung auch nach dem heutigen Stande der Wissenschaft aufzufassen sind. Milzbrand und Rotz sind reine Infektionserkrankungen, bei denen die einmalige Aufnahme des Infektionsstoffes in kleinster Menge völlig genügt, um die Krankheit zu erzeugen. Bei der Caissonkrankheit ist die schädigende Einwirkung in die Zeit des Ein- oder Ausschleußen eingeschlossen, die nur wenige Minuten beträgt. Die Wurmkrankheit der Bergarbeiter ist höchstwahrscheinlich ebenfalls hierher zu zählen, da wohl auch hier die einmalige Aufnahme der Parasiten in den Körper genügt, um die Erkrankung zu erzeugen, da schon Bergarbeiter nach einer ganz kurzen Arbeitszeit im Bergwerk daran erkrankt sind. Bei diesen vier Erkrankungsformen liegt also in dem schädigenden Ereignisse ein plötzlicher, zeitlich abgrenzbarer, einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum ausfüllender Tatbestand vor, wie ihn die österreichische Schiedsgerichtsrechtsprechung für den Unfall verlangt. Anderseits fehlen, wie gesagt, eine Reihe Erkrankungsformen, von denen als bestimmt anzunehmen ist, daß sie in der Regel ihre Ursache in der beruflichen Tätigkeit haben. Abgesehen von den Erkrankungen der landwirtschaftlichen Arbeiter, der Seefahrer, müßten in der Liste die Vergiftungen mit Schwefelkohlenstoff, Schwefelwasserstoff, Kohlenoxyd, Mangan und Chrom Aufnahme finden.

Zur Zeit die weitgehensten und wohl auch in ihrer praktischen Durchführung relativ einfachen Bestimmungen besitzt *England*. Da

dort eine Krankenversicherung früher nicht bestand, war eine besondere Fürsorge für Gesundheitsschädigungen, die als Folgen der Arbeit, sei es als Unfälle, sei es als Berufserkrankungen auftraten, notwendig. Nachdem früher aber nur für bestimmte Arbeiterkategorien ein Entschädigungsgesetz für Unfallfolgen vorhanden war, trat im Jahre 1906 The Workmen's Compensation Akt in Geltung. Es baut sich dieses Gesetz auf dem Grundsatze des bürgerlichen Rechtes auf, daß der Arbeitgeber haftpflichtig ist für Schäden, die seinen Arbeitnehmern bei der Arbeit erwachsen. Als Arbeiter im Sinne des Entschädigungsgesetzes ist jeder anzusehen, der bei einem anderen irgendwelche Arbeit übernimmt, wobei es lediglich darauf ankommt, daß zwischen beiden das Verhältnis des Arbeitgebers und Arbeitnehmers besteht. Es ist dabei gleichgültig, welche Arbeit der letztere zu verrichten hat, und ob zwischen ihnen ein ausdrücklicher Vertrag abgeschlossen ist. In erster Linie sind, wie auch früher schon, die Arbeitgeber für Unfallfolgen haftpflichtig. Ferner aber enthält das Gesetz eine Liste von Krankheiten, die unter bestimmten Bedingungen unter die Unfallbestimmungen derart fallen, daß eine Entschädigung für Arbeitsunfähigkeit, die sich aus ihnen herleitet, und im Todesfalle eine Hinterbliebenenentschädigung gewährt werden muß. Die Arbeitgeber nun können sich zu Versicherungsverbänden zusammenschließen, und es ist gesetzlich vorgesehen, daß, falls die Mehrzahl der Unternehmer einer Industrie sich dazu bereit erklärt, die Bildung einer solchen Genossenschaft, die etwa unseren Berufsgenossenschaften entspricht, von Staats wegen und zwangsweise für die betreffende Industriegruppe erfolgen kann. Die Bildung solcher Genossenschaften als Versicherungsträger hat zweifellos gegenüber der Haftpflicht des einzelnen große Vorteile, die nicht nur in der gemeinsamen Tragung des Risikos bestehen. Der Unternehmer, der bei Einzelhaftung für die Entschädigung aufzukommen hat, wird leicht dazu neigen, krankheitsverdächtige Arbeiter so rechtzeitig abzuschieben, daß der Betreffende, da er ja nicht arbeitsunfähig krank ist, noch keine Entschädigungsansprüche geltend machen kann. Diesem Mißstand sucht das englische Gesetz nun einmal dadurch zu begegnen, daß es ausdrücklich nicht nur den Arbeitgeber, bei dem die Krankheit zum Ausbruch kommt, sondern auch denjenigen, bei dem der Erkrankte vorher innerhalb der letzten 12 Monate in einer Arbeit stand, auf die die Erkrankung bezogen werden kann, haftpflichtig macht. Zum Schutze des Arbeitgebers bestimmt jedoch das Gesetz, daß er frei von der Haftpflicht bleibt, wenn der Arbeiter an einer Berufserkrankung erkrankt, von der er beim Arbeitsantritt, fälschlicherweise, wissentlich, schriftlich angegeben hat, noch nicht an ihr gelitten zu haben.

Hat nun aber ein Arbeiter Haftpflichtansprüche geltend gemacht, so wird bei Einzelhaftung kein Unternehmer ihn wieder einstellen, zumal wenn es sich um eine berufliche Erkrankung handelt, bei der individuelle Disposition oder gar die Erhöhung derselben durch eine erstmalige Erkrankung eine anerkannte Rolle spielt. Abgesehen von der vorgesehenen Bildung großer



Unternehmergruppen als Versicherungsträger suchte aber das englische Gesetz diese mutmaßlichen Härten auch noch dadurch zu mildern, daß Arbeiter, die in ihrem eigenen Interesse nach Überstehen einer Berufskrankheit, die sie in ihrer Widerstandsfähigkeit gegen dieselbe schwächt, von diesem Berufe zwangsweise oder tatsächlich fern gehalten werden, eine Entschädigung erhalten müssen.

Als Grundlage für Entschädigungsansprüche ist nun auf Grund des Gutachtens einer großen Anzahl Sachverständiger eine Liste aufgestellt worden, die einesteils eine Anzahl Krankheiten enthält und anderseits besagt, daß, wenn diese in den gleichzeitig angegebenen Betrieben vorkommen, dieselben als Berufserkrankungen zu gelten haben.

Zweckmäßiger wäre es vielleicht durchgängig, wie es teilweise und besonders anderwärts geschehen ist, an Stelle der Betriebe die Arbeit mit bestimmten Stoffen als ausschlaggebenden Faktor aufzuführen. Es bedeutet dies insofern eine Erweiterung, als es dann nicht vorkommen kann, daß ein Arbeiter, der etwa eine Vergiftung erlitten hat, von der Entschädigung ausgeschlossen ist, weil er nicht in der betreffenden Industrie beschäftigt war. Andererseits aber muß jedoch in jedem Falle der Nachweis erbracht werden, daß der Betreffende wirklich mit dem angeschuldigten Stoffe gearbeitet hat. Führt man, wie es das englische Gesetz teilweise tut, die Industrien als charakteristisches Merkmal auf, so liegt darin demgegenüber eine gewisse Vereinfachung der praktischen Anwendung, da ohne weiteres die Arbeit in dem entsprechenden Betriebe den Rentenanspruch auf die für ihn angegebene Berufserkrankung garantiert. Dabei besteht außerdem nach dem Gesetz noch die Möglichkeit, daß, falls ein Arbeiter beruflich erkrankt und seine Erkrankung für seine Beschäftigung nicht als Berufserkrankung der Liste nach gilt, er den Nachweis führen kann, daß sie trotzdem darauf zurückzuführen ist. Es kann ihm dann ebenso Rente zugesprochen werden, wie sie anderseits nicht zuerkannt werden kann, wenn ein Arbeitgeber, trotzdem Erkrankung und Betrieb der Liste entsprechen, nachweist, daß die Krankheit nicht durch die Arbeit verursacht ist.

Die Liste umfaßt nun die 24 folgenden Erkrankungen und Arbeitsprozesse:

Krankheit.	Arbeitsprozeß.
1. *Milzbrand.*	Irgendwelche Arbeiten mit Wolle, Haaren, Borsten, Häuten und Fellen.
2. *Bleivergiftung* und ihre Folgen.	Arbeiten oder Verrichtungen, die den Gebrauch von Blei, von daraus hergestellten Gegenständen oder seinen Verbindungen bedingen.
3. *Quecksilbervergiftung* und ihre Folgen.	Irgendwelche Arbeiten, die den Gebrauch von Quecksilber, daraus hergestellten Gegenständen oder seinen Verbindungen bedingen.
4. *Phosphorvergiftung* und ihre Folgen.	Irgendeine Arbeit, die den Gebrauch von Phosphor usw. bedingt.

	Krankheit.	Arbeitsprozeß.
5.	*Arsenikvergiftung* und ihre Folgen.	Arbeiten und irgendwelche Verrichtungen, die den Gebrauch von Arsenik usw. bedingen.
6.	*Ankylostomasis.*	Bergwerksbetrieb.
7.	Vergiftung durch *Nitro-* und *Amidoverbindungen* des Benzols (Dinitrobenzol, Anilin u. a.) oder ihre Folgen.	Irgendein Arbeitsprozeß, der den Gebrauch von Nitro- oder Amidoverbindungen des Benzols, daraus hergestellten Körpern oder ihren Verbindungen bedingt.
8.	Vergiftung durch *Schwefelkohlenstoff* und ihre Folgen.	Irgendein Arbeitsprozeß, welcher den Gebrauch von Schwefelkohlenstoff bedingt.
9.	Vergiftung durch *nitrose Gase* und ihre Folgen.	Irgendein Arbeitsprozeß, bei dem sich nitrose Gase entwickeln.
10.	Vergiftung durch *Nickelkarbonyl* und ihre Folgen.	Irgendein Prozeß, bei dem sich Nickelcarbonyl entwickelt.
11.	Vergiftung durch *Gonioma Kamassi* und ihre Folgen.	Jeder Arbeitsprozeß bei der Verarbeitung von Gonioma Kamassi.
12.	*Chromgeschwüre* und ihre Folgen.	Jeder Arbeitsprozeß, bei dem Chromsäure oder Ammoniakbichromat, Potasche oder Soda oder ihre Verbindungen verwandt werden.
13.	Ekzematöse *Hautgeschwüre* durch Flugstaub, oder Schleimhautgeschwüre der Nase oder des Mundes durch Staub hervorgerufen.	—
14.	*Epithelkrebs,* Horn- oder Hornhautgeschwüre durch Pech, Teer oder Teerverbindungen erzeugt.	Arbeiten mit Pech, Teer oder Teerverbindungen.
15.	*Hodenkrebs* (Schornsteinfegerkrebs).	Schornsteinfegergewerbe.
16.	*Nystagmus.*	Bergwerksbetrieb.
17.	*Rotz.*	Pflege von Pferden oder ihnen anverwandten Tieren, die an Rotz leiden. Bearbeitung der Kadaver solcher Tiere.
18.	*Preßluftkrankheit* und ihre Folgen.	Jede Arbeit in Preßluft.
19.	*Subkutane Zellgewebsentzündungen* der Hand.	Bergbau.
20.	*Subkutane Zellgewebsentzündungen* über der Kniescheibe.	Bergbau.
21.	*Akute Schleimbeutelentzündung* über dem Ellenbogen.	Bergbau.
22.	*Sehnenscheidenentzündung* des Handgelenks.	Bergbau.
23.	*Glasbläserstar.*	Jeder Arbeitsprozeß mit Glas, bei dem das Auge dem Glanze flüssigen Glases ausgesetzt ist.
24.	*Telegraphistenkrampf.*	Gebrauch telegraphischer Instrumente

Diese Liste, die, wie gesagt, unter Zuziehung einer großen Anzahl Sachverständiger aufgestellt wurde, soll durch Verordnung des Ministeriums eine immerwährende Weitergestaltung erfahren. Daß man mit der Neuaufnahme von Krankheiten vorsichtig sein wird, ergibt sich aus der Natur der Sache. Wie *Legge* angab, sind es drei Grundsätze, die dabei in Betracht kommen. Abgesehen von der Frage, ob die betreffende Krankheit schon etwa unter eine der aufgeführten oder unter die Unfälle einbezogen werden kann, ist zu erwägen, ob sie eine Arbeitsunfähigkeit von länger als eine Woche bedingt, und ob ihr Zusammenhang mit der anzuführenden Arbeit auch wirklich begründet werden kann. Selbst wenn man aber nach diesen Prinzipien prüft, so dürften in dieser Liste doch einige wichtige Erkrankungen fehlen. *Teleky* führt schon die Perlmutterarbeiterostitis und die chronische Manganvergiftung an. Wir möchten hinzufügen die chronische Vergiftung mit Schwefelwasserstoff, mit Benzin und Benzol, ev. Brommethyl, Kohlenoxyd, durch Methylalkoholdämpfe, Leuchtgas, Antimon und die Hauterkrankungen, wie sie bei Verarbeitung gewisser Holzarten und der Nitroverbindungen des Benzols entstehen.[1])

Das Feststellungsverfahren nun zur Erlangung einer Entschädigung auf Grund dieses Gesetzes ist sehr mit Recht abweichend von dem bei Unfällen. Immerhin — und das ist das Auschlaggebende — tritt das Entschädigungsverfahren nicht automatisch, sondern erst auf Antrag des Erkrankten ein. Dieser muß ein Zeugnis des Vertrauensarztes seines Gewerbedistriktes, ärztlicher Gewerbeinspektor, Certifying surgeon, beibringen, aus dem hervorgeht, daß er an einer der aufgeführten Berufserkrankung leidet und infolgedessen arbeitsunfähig oder für den Betrieb aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter verwendbar ist. Als Anfang der Erkrankung gilt der Ausstellungstag, der gleichzeitig als Beginn der Erwerbsunfähigkeit angesehen wird. Gegen das Attest des Vertrauensarztes steht beiden Parteien die Berufung an einen ärztlichen Schiedsrichter, der vom Staatssekretär ernannt wird, zu. Der Nachweis der Berufserkrankung ist also — und das ist das Wichtige — stets und nur durch ärztliche Instanzen zu führen. Dieser Nachweis, der erhebliche diagnostische Schwierigkeiten machen kann, gestaltet sich in England darum einfacher wie in anderen Ländern, weil in den „Certifying surgeons", den ärztlichen Gewerbeinspektoren, eine über das ganze Land verzweigte große Zahl von Ärzten vorhanden ist, die über Spezialerfahrungen auf dem Gebiete der Berufserkrankungen überhaupt und insbesondere der in ihrem Distrikte vorkommenden besitzen. Trotzdem der Geschäftsgang zur Erlangung einer Entschädigung ein einfacher zu sein scheint, so zeigt doch einesteils eine von *Legge* für das erste Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes (1908) aufgemachte Statistik, daß bei weitem nicht alle Fälle von gemeldeten Berufserkrankungen entschädigt wurden. Speziell die Erkrankungen, die diagno-

[1]) Neuerdings wurde eine Kommission von 6 Mitgliedern damit betraut, festzustellen, ob Kuhblattern, Dupuytrensche Kontraktur und klinischer Augenmuskelkrampf in die Liste aufzunehmen seien.



stische Schwierigkeiten bereiten, sind nur gering unter der Zahl der nach diesem Gesetze behandelten vertreten. Anderseits aber suchen die Unternehmer häufig dem lästigen Feststellungsverfahren und seinen Folgen dadurch zu entgehen, daß sie schon auf die bloße Krankmeldung hin den erkrankten Arbeiter abfinden. Dies geht aus den Meldungen der Gewerbeinspektoren hervor, die eine weitaus größere Zahl z. B. von Bleivergiftungen in ihren Berichten aufführen, als Berufserkrankungen offiziell entschädigt wurden. Beide Faktoren, die durch die Nachteile, die einem Haftpflichtgesetze anhaften, bedingt sind, tragen also dazu bei, den Zweck des Gesetztes teilweise illusorisch zu machen. So wurden in dem angegebenen Jahre auf Grund solcher ärztlicher Zeugnisse 1597 Fälle entschädigt, von denen 1249 im Bergbetriebe als chirurgische, also leicht erkennbare Erkrankungen (Gruppen 19, 20, 21, 22) und als Nystagmus (Gruppe 16) bezeichnet waren; ferner waren 278 Fälle von Bleivergiftung (Gruppe 1) darunter, während auf die restlichen Krankheitsgruppen, die teilweise diagnostisch schwieriger sind, insgesamt nur 70 Fälle fielen.

In *Frankreich*, wo keine obligatorische Krankenversicherung, wohl aber eine Haftpflicht für Betriebsunfälle besteht, sind Berufserkrankungen lediglich auf Grund des bürgerlichen Rechtes dann zu entschädigen, wenn ein Verschulden des Arbeitgebers bei ihrer Entstehung nachgewiesen wird. Wie gesagt, ist diese Möglichkeit praktisch kaum ausführbar. Nur insoweit, als die Erkrankung durch ein „plötzliches, gewaltsames und unvorhergesehenes Ereignis" verursacht wird, also einen Unfall darstellt, findet sie nach dem Haftpflichtgesetz nach einer Karenzzeit von nur 4 Tagen eine besondere Entschädigung. Jedoch liegt auch für Frankreich seit dem Jahre 1906 ein Regierungsentwurf vor, der eine besondere Fürsorge für Berufserkrankte vorsieht. Daß die französische Regierung schon früher es als gerecht anerkannte, Berufskrankheiten besonders zu entschädigen, geht aus der schon von *Teleky* zitierten Tatsache hervor, daß in den staatlichen Zündholzfabriken den durch die Einwirkungen des Weißphosphors Erkrankten während ihrer Arbeitsunfähigkeit der Lohn ganz oder großenteils weiterbezahlt wurde. Der französische Gesetzentwurf, der dem englischen Gesetze in vielem, so in der beabsichtigten Aufstellung der Krankheitsliste[2]) sehr ähnelt, weicht in anderen Fragen vorteilhaft von diesem ab. So setzt er fest, daß eine besondere Entschädigung erst nach einer Wartezeit von 30 Tagen eintritt. Da nun eine obligatorische Krankenversicherung für diese Karenzzeit nicht die Fürsorge übernimmt, so sollen speziell zu diesem Zwecke von den beteiligten Industrieen begründete Krankenkassen die Entschädigung aller Krankheiten für 30 Tage garantieren. Die so entstehenden Kosten sollen im allgemeinen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam getragen werden. Jedoch sollen sie für alle die Krankheiten, die sich als Be-

---

[2]) *Breton* schlug dazu vor, für die einzelnen Berufserkrankungen die in Betracht kommenden Symptome, die einer Sonderschädigung auch einzelner Organe schon bedingen, anzuführen. In den Gesetzentwurf ist dieser Antrag jedoch, wohl weil man sah, daß er viel zu umständlich war, nicht übergegangen.

rufserkrankungen erweisen, allein durch die Unternehmer gedeckt werden. Nach Ablauf der Wartezeit fällt die Fürsorge für diese allein wie überall den Arbeitgebern anheim, die zu diesem Zwecke, ähnlich unseren Berufsgenossenschaften, zwangsweise zu einer Genossenschaft für jede Industrie, Syndicat central de garantie, vereinigt werden. Maßgebend für die Feststellung des Entschädigungsanspruches — und dadurch entscheidet sich der französische Entwurf unserer Ansicht nach nicht zu seinem Vorteil von dem englischen Gesetze — ist nicht allein das ärztliche Urteil. Es hat dies seinen Grund wohl darin, daß man befürchtet, daß der großen Zahl der Ärzte nicht die zur Diagnose der Berufserkrankungen nötigen Erfahrungen zur Seite stehen, zumal man einen den englischen Gewerbeärzten ähnlichen Stab von Sachverständigen nicht zur Verfügung hat. Der französische Entwurf sieht daher für Streitfälle Schiedsgerichte vor, die ähnlich unseren Versicherungs- und Oberversicherungsämtern aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammengesetzt sind. Nur sollen ihnen auch praktische Fachmänner und Ärzte als ständige Mitglieder angehören. Wenn dies vielleicht auch für die Beratungen der Gerichte von Vorteil ist, und dadurch sich das Urteil auf das in bezug auf Zusammenhang zwischen Krankheit und Beruf und für die Diagnose allein maßgebende ärztliche Gutachten vornehmlich gründen wird, so wird es anderseits doch, wie es in der deutschen Reichsversicherungsordnung jetzt für die Unfallversicherung vorgesehen ist, von Vorteil sein, wenn von dem Versicherungsträger ganz unabhängige Ärzte oder auch von den Parteien dazu beauftragte ihr Gutachten zur Sache abgeben können. Dadurch wird eher die Möglichkeit bestehen, daß in besonderen Fällen gerade auf dem fraglichen Spezialgebiet Bewanderte ihre Anschauung zum Ausdruck und ev. zur Geltung bringen können. Um den ärztlichen Beisitzern im französischen Schiedsgericht die Abgabe ihres Gutachtens zu erleichtern, beabsichtigt man auf Antrag der Commission d'hygiene industrielle eine Art Gesundheitsblatt für jeden Arbeiter anzulegen, in dem alle überstandenen Krankheiten eingetragen werden. Es entspräche dies einer Einrichtung, wie sie auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft der deutschen chemischen Industrie eine große Anzahl der in ihr vereinigten Firmen seit einigen Jahren freiwillig geschaffen hat. Hier wird für jeden Arbeiter, der irgendwie erkrankt, eine Zählkarte angelegt, die seine gesamten Personalien, vor allem auch Notizen über die Art seiner Beschäftigung, und daneben Angaben über alle seine Erkrankungen, allerdings nur soweit sie eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als drei Tagen bedingen, enthält. Wird man schon daraus im Einzelfalle wichtige Anhaltspunkte unter Umständen für die Diagnosenstellung, für den Zeitpunkt des Beginnes einer Erkrankung, evtl. auch für ihren Zusammenhang mit der jetzigen oder einer früheren Beschäftigung gewinnen können, so scheint mir eine andere Einrichtung, die auch im Zusammenhang mit der Ausstellung der Zählkarten von der deutschen chemischen Industrie getroffen wurde, noch zweckmäßiger. Sie besteht darin, daß über jeden Fall von gewerblicher Erkrankung ein ganz eingehender



Fragebogen ausgefüllt wird, der neben den Personalien des Erkrankten Aufschluß über die näheren Umstände der Erkrankung, Witterung, Arbeitszeit, Arbeitsstätte, Art der Beschäftigung, Arbeitsmaterial, und außerdem über die Symptome der Krankheit, ihren Verlauf und ihren Ausgang gibt. Wenn, wie dies tatsächlich geschieht, die Beantwortung der Fragebogen unter einheitlichen Gesichtspunkten von mit der Sachlage besonders vertrauten Ärzten geschieht, so dürfte in ihnen mit der Zeit ein äußerst wertvolles diagnostisches Hilfsmaterial angesammelt werden.

Ähnlich wie der österreichische Entwurf enthält auch der französische (Art. 8) eine Bestimmung, die für den Fall, daß das Weiterarbeiten in einem Berufe eine schwere Erkrankungsgefahr in sich birgt, eine Rente (evtl. Dauerrente) vorsieht, die für die durch einen dadurch bedingten Berufswechsel entstehende Einbuße entschädigen soll. Allerdings — und dies erscheint nicht mehr wie recht und billig — zieht die Wiederaufnahme der schädlichen Arbeit den Verlust dieser Rente und der Entschädigungen jeder etwa dadurch entstehender Berufserkrankung nach sich. Ob es vorteilhaft sein wird, unter allen Umständen eine Dauerrente beim Berufswechsel zu gewähren, erscheint jedoch mit Hinblick auf die moralische Wirkung einer solchen zweifelhaft. Es wird doch immer das Bestreben sein müssen, einen Berufserkrankten, der den alten gelernten Beruf aufgeben muß, möglichst rasch einem ihm zuträglichen neuen Berufe zuzuführen. Vermutlich wird die Einarbeitung in diesem und die Erlangung einer gewissen Geschicklichkeit in ihm um so rascher vor sich gehen, wenn die Berechtigung auf eine Rente nur für die Übergangszeit gewährt wird. Man wird natürlich diese Übergangszeit recht weit, einige Jahre fassen müssen, um Gelegenheit zu geben, sich in Ruhe und möglichst sorglos dem neuen Berufe hinzugeben, wird aber doch durch eine gewisse laufende Kontrolle über den erreichten Grad der Erwerbsfähigkeit in ihm und die Möglichkeit der Entziehung der Rente, falls nicht die körperliche Unfähigkeit, sondern die persönliche Unlust die Erlernung eines neuen Gewerbes hinauszögert, einen Ansporn nach dieser Richtung hin geben.

Das neueste der Versicherungsgesetze besitzt die *Schweiz*. Doch war sie auch der erste Staat, der eine besondere Fürsorge für die Berufserkrankungen einführte. In dem Fabrikhaftpflichtgesetz von 1881 und dem Bundesratsbeschluß von 1901 wurde die Haftpflicht des Arbeitgebers schon auf die Berufserkrankungen derart ausgedehnt, daß darin bestimmte Unternehmungen bezeichnet wurden, die gefährliche Krankheiten erzeugten. Trat bei einem in solchem Betriebe Arbeitenden eine Erkrankung auf, die „ausschließlich“ und „erwiesenermaßen“ mit der Arbeit in Zusammenhang stand, so war der Unternehmer haftpflichtig. Da nur die Betriebe gekennzeichnet waren, nicht aber auch die entsprechenden Erkrankungen, so lag in jedem Falle dem Erkrankten ob, den Nachweis dieses ursächlichen Zusammenhanges zu erbringen. Statt dieser Liste der Industrien hat nun der Bundesrat tatsächlich eine solche von 34 Stoffen aufgestellt, deren Verwendung, Entstehung oder Vorkommen den Betrieb als einen solchen stempeln sollen, in dem gefährliche Erkrankungen

ausschließlich erwiesenermaßen erzeugt werden (Hess.). Es sind dies bis auf Gruppe 34, die die infektiösen Materialien, Pocken, Milzbrand, Rotz umfaßt, lediglich chemische Stoffe. Die Krankheiten der Bergarbeiter, Glasbläser, landwirtschaftlichen Arbeiter, also der gesamten mechanischen Industrie, blieben darin also völlig unberücksichtigt.

Die 1901 aufgestellte Liste umfaßt:

1. Blei, seine Verbindungen und Legierungen.
2. Quecksilber und seine Verbindungen.
3. Arsenik und seine Verbindungen.
4. Weißer Phosphor.
5. Phosphoroxychlorid, Phosphorchlorid und Phosphorwasserstoff.
6. Kalium- und Natriumbichromat.
7. Kalium- u. Natriumchromat.
8. Chlor, Brom, Jod.
9. Salzsäure und Fluorwasserstoff.
10. Schweflige Säure.
11. Untersalpetersäure, untersalpetrige und salpetersaure Dämpfe.
12. Ammoniak.
13. Schwefelwasserstoff.
14. Schwefelkohlenstoff.
15. Kohlenoxyd u. Kohlensäure.
16. Chlorschwefel.
17. Tetrachlorkohlenstoff.
18. Phosgen.
19. Chloroform.
20. Chlormethyl und Chloraethyl.
21. Brommethyl und Bromaethyl.
22. Jodmethyl und Jodaethyl.
23. Dimethylsulfat.
24. Acrolein.
25. Nitroglycerin.
26. Cyan und seine Verbindungen.
27. Petroleumbenzin.
28. Benzol.
29. Mononitrobenzol und Dinitrobenzol.
30. Dinitrotoluol.
31. Anilin.
32. Phenylhydrazin.
33. Phenolsäure.
34. Pocken-, Milzbrand- und Rotzgifte.

Wie unzulänglich die Versicherung der Berufserkrankungen durch Haftpflicht ist, haben gerade die Erfahrungen, die in der Schweiz damit gemacht sind, gezeigt. Wollte ein Erkrankter Entschädigung erwirken, so mußte er dieselbe jedesmal einklagen und selbst den schwierigen Beweis, daß seine Krankheit eine Berufserkrankung sei, erbringen. Wie dies die Erlangung einer Entschädigung fast unmöglich machte, geht aus einer von *Teleky* mitgeteilten Angabe der Winterthurer Unfallversicherungsgesellschaft, bei der die meisten Unternehmer gegen Haftpflicht versichert waren, hervor. Während nämlich bei Unfällen etwa ½ ‰ aller Fälle zu Prozessen führte, wurden in einem Zeitraume von 3 Jahren nur 17 Berufserkrankungen überhaupt bei ihr angemeldet, von denen fünf auf gerichtlichem Wege meist zugunsten der Gesellschaft entschieden wurden. Aber nicht nur die Arbeitnehmer, auch die Arbeitgeber litten unter dem Gesetze, da lediglich derjenige von ihnen, in dessen Betriebe der Betreffende erkrankte, haftpflichtig war, ganz gleichgültig, ob derselbe zuvor bei einem anderen Unternehmer gearbeitet und sich dort etwa die Krankheit zugezogen hatte. Die Folge

war, daß große Unternehmergruppen auf Grund schwarzer Listen Arbeiter, die einmal berufskrank gewesen waren, nicht zur Arbeit einstellten. Um also nicht auf diese Listen zu kommen, mußte der erkrankte Arbeiter sich hüten, von seiner Erkrankung Mitteilung zu machen oder gar Entschädigungsansprüche zu stellen. Wenn unter solchen Umständen das Gesetz als völlig illusorisch, ja eher schädlich von den beteiligten Kreisen angesehen wurde, so ist dies sehr verständlich. Sein Hauptfehler lag darin, daß es die Berufserkrankungen in das Haftpflichtgesetz für Unfälle einbezog.

Diejenigen Nachteile nun, die darauf beruhten, daß das Gesetz auf der persönlichen Haftpflicht des einzelnen basierte, vermeidet das neue durch Volksabstimmung vom 4. Februar 1912 beschlossene Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung. Jedoch bezieht es nach wie vor die Berufskrankheiten unter die Bestimmungen der Unfallversicherung ein. Der § 68 des Gesetzes bestimmt, daß der Bundesrat ein Verzeichnis der Stoffe aufstellt, deren Erzeugung oder Verwendung bestimmte gefährliche Krankheiten verursacht. Einem Betriebsunfalle wird eine *Erkrankung* gleichgestellt, *wenn sie in einem die Versicherung bedingenden Betriebe ausschließlich oder vorwiegend infolge Einwirkung eines in das genannte Verzeichnis aufgenommenen Stoffes entstanden ist.* Zunächst ist dadurch die Fürsorge auf weit größere Kreise wie früher, wo sie eigentlich nur die chemische Industrie umfaßte, ausgedehnt. Versicherungspflichtig sind jetzt auch die Arbeiter der gesamten mechanischen Industrie, der Landwirtschaft, des Bergwerksbetriebes, des Fuhrwesens, der Schiffahrt, selbst derEisenbahnen und des Post- und Telegraphenwesens. Die Leistungen der Versicherung bestehen in Krankenpflege, also ärztlicher Behandlung, Arznei resp. Krankenhausbehandlung, Krankengeld, das 80% des Lohnes beträgt und vom dritten Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird, Invalidenrente, die bei bestehender Erwerbsbeschränkung nach Abschluß der ärztlichen Behandlung bis zur Höchsthöhe von 70% des Jahresverdienstes gewährt wird, Bestattungsentschädigung und Hinterlassenenrente. Über die Art, in der festgestellt wird, daß es sich im Einzelfalle tatsächlich um eine der im § 68 dem Unfallgesetz unterstellten Krankheiten handelt, ist nichts bestimmt. Die Erfahrung wird lehren, ob nicht hier große Schwierigkeiten und Streitigkeiten entstehen werden. Streitfälle werden vor den ordentlichen Gerichten entschieden, und nur als oberste Instanz ist ein eidgenössisches Schiedsgericht vorgesehen. Daß der Unfallverletzte und mithin auch der Berufserkrankte im Armenrecht klagen können, entspricht durchaus der Billigkeit. Träger der Versicherung, und darin liegt gegen früher der größte Fortschritt, wird eine Staatsanstalt, die „Schweizerische Unfallversicherungsanstalt“ in Luzern, die sämtliche Berufsverbände umfaßt. Diesen steht lediglich ein beratendes Recht in bezug auf Aufstellung der Gefahrenklassen und Abfassung von Unfallverhütungsvorschriften zu. Die Klassifizierung nach dem Gefahrenrisiko wird sich in Zukunft wohl getrennt von der für die Unfälle auf die Gefahr der Berufserkrankungen erstrecken müssen, obwohl darüber im Gesetz nichts Genaueres gesagt ist.

Die Kosten für die Versicherung der Unfälle und damit auch der Berufserkrankungen tragen wie auch anderwärts die Unternehmer, jedoch zahlt der Bund Beihilfen in der Höhe der halben Verwaltungskosten.

Es bedeutet also das neue schweizerische Gesetz gegen die früheren Bestimmungen und auch gegenüber den gesetzlichen Zuständen aller anderen Staaten einen Fortschritt. Dieser ist vor allem auch darin zu sehen, daß infolge der Einbeziehung der Berufserkrankungen in das Unfallversicherungsgesetz der Arbeitgeber, dessen Arbeiter erkrankt, nicht in dessen Krankmeldung ein ihn betreffendes schädigendes Ereignis sieht und diese unangenehme Empfindung dann auf den Erkrankten überträgt. Er wird vielmehr jetzt in der Beanspruchung der Fürsorge bei Berufserkrankungen wie bei Unfällen etwas ganz Selbstverständliches erblicken, zumal ja das Entschädigungsverfahren ohne sein Zutun einsetzt. Wieweit sich die von unserem Standpunkt aus schon jetzt erkennbaren Nachteile, die vor allem in dem Mangel an besonderen Ausführungsbestimmungen für die Berufserkrankungen, der einseitigen Liste, der ungenügenden Mitheranziehung der Ärzte bei dem Verfahren und der zu geringen Wartezeit sowie in dem Fehlen einer Entschädigung, die den Übergang zu einem anderen Berufe ermöglichen soll, geltend machen werden, bleibt abzuwarten.

Mit der Darstellung der Gesetzgebung des Auslandes ist wohl bewiesen, daß die Regelung der besonderen Entschädigung der Berufskrankheiten nicht so einfach ist, wie vielfach angenommen wird. So erstrebenswert sie ist, so wird ihre Durchführung in praxi trotz aller Gesetze doch davon abhängen, ob das ärztliche Wissen es ermöglicht, diese Krankheiten als Folge der Arbeit schon auf Grund ihres Symptomenkomplexes mit einiger Sicherheit anzusprechen. Deshalb muß es zunächst der Ärzte vornehmstes Streben sein, in das Dunkel dieser Krankheitsbilder Licht zu bringen. Dann erst sollte der Gesetzgeber das letzte entscheidende Wort sprechen.

Der Ausbau der Reichs-Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Von Revisor R. Schönwiese (Leipzig).

Als im vorigen Jahre von der Reichsregierung der „Entwurf eines Versicherungsgesetzes für Angestellte“ an den Reichstag gebracht worden war, bildete sich aus verschiedenen wirtschaftlichen Verbänden, die mit dem Regierungsvorschlage nicht einverstanden waren, eine Gemeinschaft, die eine „Arbeitszentrale für die Privatbeamtenversicherung“ zum Zwecke der Ausarbeitung von Gegenvorschlägen einsetzte. Ein Teil der Mitglieder dieser Arbeitszentrale untersuchte die Frage, ob die Privatbeamtenversicherung nicht durch

einen Ausbau der schon bestehenden staatlichen Invalidenversicherung, deren Ergänzung durch Hinterbliebenenrenten soeben vom Reichstage beschlossen und genehmigt war, zu verwirklichen sei. Der Schreiber dieser Zeilen übernahm dabei die Aufgabe, die in der amtlichen Begründung zum Gesetzentwurf gegen die Anfügung höherer Lohnklassen vorgebrachten Bedenken versicherungstechnischer Art möglichst durch Ausarbeitung eines bestimmten Gegenprojektes zu entkräften.

Sein Referat, das im Referatenband I (S. 15—51) der Arbeitszentrale für die Privatbeamtenversicherung abgedruckt wurde, ist bekanntlich ebensowenig, wie die übrigen von der Arbeitszentrale herausgegebenen Arbeiten auf die Entscheidung des Reichstages von Einfluß gewesen. Die Regierung wies die von der Ausbaukommission gemachten Vorschläge bei der ersten Beratung im Reichstagsplenum mit der Bemerkung zurück, daß sich der Reichstag ja schon durch seine Beschlüsse zur Reichsversicherungsordnung gegen eine Erweiterung der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ausdrücklich ausgesprochen habe. Auf die Anfrage eines Zentrumsabgeordneten in der Reichstagskommission stellte die Regierung aber eine eingehende Widerlegung des Projektes der Ausbaukommission in Aussicht. Dieses Versprechen erfüllte die Regierung erst nach Schluß der Kommissionsberatungen kurz vor Beginn der zweiten Lesung im Plenum, indem in einer Beilage zum Bericht der 16. Reichstagskommission (Reichstagsdrucksache Nr. 1198) „Bemerkungen zu dem Gutachten der Arbeitszentrale für die Privatbeamtenversicherung über den Ausbau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung“ auf sechs Druckseiten veröffentlicht wurden. Der Reichstag, der wenige Tage später auseinanderging, ist auf die Frage des Ausbaus nicht mehr zurückgekommen; das Angestellten-Versicherungsgesetz wurde mit geringen Abänderungen nach den Regierungsvorschlägen angenommen.

Bereits in einer in der „Zeitschrift für Versicherungswesen“ (Nr. 49 vom 6. Dezember 1911) veröffentlichten kurzen Erklärung, sowie in einem in Leipzig am 16. Januar d. J. gehaltenen Vortrage (vgl. den darüber im 2. Heft des Jahrgangs 1912 S. 460 gegebenen Bericht) bin ich den Einwürfen des Reichsamts des Innern in seinen „Bemerkungen“ entgegengetreten. Obgleich der Gegenstand heute der Aktualität entbehrt, will ich doch noch einmal auf die amtliche Kritik meines Planes eingehen.

Die Grundzüge meines Vorschlages waren kurz zusammengefaßt folgende:

Die jetzigen 5 Lohnklassen der staatlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bleiben mit ihren Beiträgen und der Art ihrer Rentenbemessung weiter bestehen. Diejenigen Privatangestellten, die bisher wegen Überschreitung der Gehaltsgrenze von 2000 M. von der Versicherungspflicht befreit waren, werden ihr fortan — bis zur Erreichung einer höheren Stufe (z. B. 5000 M.) — unterworfen und dabei der 5. Lohnklasse zugeteilt. Ferner werden für die Versicherungspflichtigen mit mehr als 1500 M. Jahreseinkommen (einschließlich der Arbeiter und Handwerker) neue Klassen gebildet, nämlich:

Klasse	VI	von	mehr	als	1500	Mk.	bis einschl.	2000	Mk.
„	VII	„	„	„	2000	„	„ „	2500	„
„	VIII	„	„	„	2500	„	„ „	3000	„
„	IX	„	„	„	3000	„	„ „	3500	„
„	X	„	„	„	3500	„	„ „	4000	„
„	XI	„	„	„	4000	„	„ „	4500	„
„	XII	„	„	„	4500	„	„ „	5000	„

Es steht nichts im Wege, mehrere Klassen in eine zusammenzufassen oder ganz fortzulassen.

Die Mitglieder dieser höheren Klassen haben außer den Beiträgen der Lohnklasse V (wöchentlich 48 Pf.) noch Zusatzbeiträge zu zahlen, die aber zusammen mit diesen etwa durch Marken, die die Summe beider repräsentieren, eingezogen werden, so daß neue Verwaltungskosten nicht entstehen. Diese Zusatzbeiträge stehen für die Klassen VI, VII, VIII, IX, X, XI und XII im Verhältnis von 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7. Als Zusatzbeitrag der Klasse VI (auch Einheitszusatzbeitrag genannt) wurde zunächst ein solcher von wöchentlich 24 Pf., bei einem anderen System 36 Pf. gewählt.

Eine höhere Zusatzklasse, als seinem Gehalte entspricht, darf der Versicherte nicht in Anspruch nehmen; der § 1248 RVO. ist also auf die jetzigen 5 Klassen zu beschränken. Die Versicherungsberechtigung (§ 1243 RVO.) ist ebenfalls nur für die 5 untersten Lohnklassen zugelassen; die Weiterversicherung (feiwillige Fortsetzung) ist höchstens in der Gehaltsklasse erlaubt, die dem Durchschnitt der Beiträge in den letzten 12 Monaten entspricht.

Für die Bemessung der Rentenleistungen aus diesen Zusatzbeiträgen ist das Alter zur Zeit der Beitragsentrichtung wesentlich. Aus dem Alter wird zunächst der „Steigerungssatz" ermittelt, und zwar nach einer Tabelle, die z. B. bei Wahl des Einheits-Zusatzbeitrages von 24 Pf. so aussieht:

Alter zur Zeit der Beitragszahlung Jahre	Versicherter Steigerungssatz der Invalidenrente Pf.	Alter zur Zeit der Beitragszahlung Jahre	Versicherter Steigerungssatz der Invalidenrente Pf.
16—17	15	31—33	8
18—19	14	34—37	7
20	13	38—42	6
21—22	12	43—48	5
23—24	11	49—56	4
25—27	10	57—74	3
28—30	9	75 u. höher	4

Diese Steigerungssätze gelten für die Klasse VI; die Steigerungssätze für die Klassen VII, VIII usw. erhält man durch Multiplikation mit 2, 3 usw.

Die Invalidenrente aus den Zusatzbeiträgen ist nun gleich der Summe der nach der Tabelle mit Berücksichtigung der Klassen berechneten Steigerungssätze, wobei aber die Steigerungssätze für die Beiträge aus den letzten 10 Lebensjahren doppelt anzusetzen sind.



Die Altersrente beträgt 60% der Summe der einfachen Steigerungssätze.

Die Kinderzuschußrente beträgt für jedes weniger als 15 Jahr alte Kind eines Invalidenrentners 10% der gesamten zusätzlichen Invalidenrente.

Die Witweninvalidenrente beträgt 30% des Invalidenrentenanspruchs oder der schon bezogenen Invalidenrente. Die Waisenrente beträgt 15% des Invalidenrentenanspruchs oder der Invalidenrente. Sind mehrere Kinder unter 15 Jahren vorhanden, so erhöht sich für jedes weitere Kind die Waisenrente um 2½% des Invalidenrentenanspruchs.

Für die Zusatzrenten ist eine besondere Wartezeit nicht mehr zu erfüllen; es genügt, daß die 4jährige Wartezeit seit dem Eintritt in die Versicherung überhaupt vorüber ist.

Versicherungstechnisch besteht der Einheits-Zusatzbeitrag von 24 Pf. aus vier Teilen, nämlich

1. aus der einmaligen Prämie für die lebenslängliche Versicherung einer jährlichen Invalidenrente in Höhe des Steigerungssatzes, sowie der damit zusammenhängenden Hinterbliebenenrenten,
2. aus der einmaligen Prämie für die 10 Jahre dauernde Versicherung einer lebenslänglichen Invalidenrente in Höhe des Steigerungssatzes, sowie der damit zusammenhängenden Hinterbliebenenrenten,
3. aus der einmaligen Prämie für Versicherung einer Alterssrente in Höhe von $^6/_{10}$ des Steigerungssatzes und
4. aus der Tilgungsquote von $2^2/_3$ Pf., die dazu bestimmt ist, das Manko allmählich auszugleichen, das dem System der 5 ersten Lohnklassen durch die plötzliche Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Angestellten mit mehr als 2000 M. Jahresverdienst zugefügt wird.

Endlich hatte ich noch einen Vorschlag gemacht, der für die höheren Lohnklassen auf eine allmähliche Herabsetzung und Beseitigung des Reichszuschusses hingewirkt hätte; dieser sollte nämlich für jeden gezahlten Einheits-Zusatzbeitrag um einen bestimmten Betrag, z. B. 2 Pf., gekürzt werden.

Die Kritik, die nun das Reichsamt des Innern in seinen „Bemerkungen“ an diesem Plan des Ausbaus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung übte, gipfelte in den Schlußworten:

> „Der von dem Gutachter vorgeschlagene Weg ist also keine restlose Lösung des Problems eines Ausbaus der Arbeiterversicherung, wie vielfach behauptet worden ist; vielmehr gefährdet er nicht nur die Grundlagen des bestehenden Gesetzes, sondern bringt auch unübersehbare Mehrbelastungen sowohl dem Reiche wie den Versicherungsträgern.“

Demgegenüber sei zunächst festgestellt, daß ich mir nicht eingebildet habe, eine restlose Lösung der Aufgabe gegeben zu haben; vielmehr war ich mir bewußt, daß zur Durchführung des Planes eine genaue Kenntnis der Praxis der Arbeiterversicherung gehört, die nur

denjenigen eigen ist, die sich viele Jahre lang mit ihr abgegeben haben. Aber ich behaupte auch noch jetzt, daß durch mein System die Möglichkeit des Ausbaus der Invalidenversicherung bewiesen worden ist. Eine durchaus befriedigende Lösung ist mit ihm nicht gebracht worden; das liegt aber daran, daß die Grundzüge der Arbeiterversicherung durch die eben erst geschaffene Reichsversicherungsordnung auf lange Zeit hinaus festgelegt sind, daß sich im besonderen an dem Beitrags- und Rentenbemessungssystem der RVO. für die bestehenden Lohnklassen nichts ändern läßt. Die Gelegenheit zu einer befriedigenden versicherungstechnischen Regelung ist bei der Umgestaltung der ganzen Arbeiterversicherung durch die RVO. leider versäumt worden.

Das Reichsamt des Innern zerlegt seine Einwürfe gegen meinen Plan in vier Punkte, nämlich

1. Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung des Vorschlages,
2. die Nachteile des Vorschlages für den Versicherten,
3. finanzielle Gefährdung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung,
4. die Mehrbelastung des Reichs.

Am wichtigsten ist offenbar der 3. Punkt, der daher zuerst besprochen werden soll.

Die finanzielle Wirkung auf die Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung.

Da es sich nur um einen Ausbau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung handelte, wobei sogar das Beitrags- und Rentensystem der fünf bis jetzt bestehenden Klassen ungeändert blieb, war nichts natürlicher, als daß die Rechnungsgrundlagen der Reichsversicherungsordnung beibehalten wurden. Am allerwenigsten war zu erwarten, daß das Reichsamt des Innern selbst die statistischen Grundlagen, die es soeben noch für das ganze große Gebäude der durch die Hinterbliebenenversicherung erweiterten Invalidenversicherung für genügend sicher erachtet hatte, einige Monate später für den bei weitem weniger umfangreichen „Ausbau“ beanstanden würde.

An und für sich bieten freilich die dem 4. Buch der Reichsversicherungsordnung in der „Finanziellen Begründung“ zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeitstafeln nichts weniger als ein befriedigendes Bild. Vor allem fehlt ihnen die Einheitlichkeit: die Wahrscheinlichkeit invalide zu werden wird für die Bewertung der Invalidenrentenansprüche nach den Erfahrungen der Reichsversicherung bis 1898 angesetzt, für die Bewertung der Hinterbliebenenrentenansprüche, soweit sie von dem Eintritt der Invalidität des versicherten Mannes abhängen, dagegen nach den Erfahrungen der Pensionskasse für die Arbeiter der preußischen Staatseisenbahnverwaltung. Letztere Tafel zeigt bis zum Alter von 55 Jahren geringere, vom Alter von 56 Jahren an höhere Invaliditätszahlen als die der Reichsversicherung. Auch die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven sind für die Invalidenrenten und für die Hinterbliebenenrenten verschieden angenommen,



und zwar nach den eben genannten Erfahrungen; bis zum Alter von 70 Jahren sind sie infolgedessen für die Invalidenversicherung höher, nachher niedriger als für die Hinterbliebenenversicherung. Für die Bewertung der Beitragszahlung (auch der für die Hinterbliebenenrenten) ist wieder Invalidität und Aktivensterblichkeit nach den Erfahrungen der Invalidenversicherungsanstalten angesetzt.

Sehr wenig vertrauenerweckend sind sodann die Wahrscheinlichkeiten, daß eine invalide Ehefrau keine Invalidenrente bezieht (Tabelle I, Sp. 10 der Finanziellen Begründung) und daß eine Witwe nicht erwerbstätig ist (Tabelle I, Sp. 16). Diese sehr rohen Schätzungen sollen dazu dienen, den Umstand zu berücksichtigen, daß die Witwe eines versicherten Mannes, auch wenn sie invalid geworden ist, keinen Anspruch auf Witwenrente hat, sobald sie auf Grund ihrer eigenen Versicherung Rente bezieht. In meinem Referat habe ich von diesen beiden höchst unsicheren „Wahrscheinlichkeiten" keinen Gebrauch gemacht, also vorsichtshalber so gerechnet, als wenn jede Witwe eines versicherten Mannes, sobald sie invalide ist oder wird, Witwenrente zu beziehen hätte. Von welchem Einfluß die Einführung dieser Wahrscheinlichkeiten auf die Rechnung ist, sieht man, wenn man die Werte der Anwartschaft des Mannes auf die Witweninvalidenrente 1 für seine Frau nach der „Finanziellen Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung" (Tabelle V, Sp. 4, S. 683) mit den von mir berechneten Werten (Referatenband I, S. 42, Sp. 3) vergleicht.

Alter des Mannes	Anwartschaft des Mannes auf die Witweninvalidenrente 1 für seine Frau	
	nach den Schätzungen des Reichsamts	nach meinen Rechnungen
20	0,3853	0,9498
25	0.4643	1,1431
30	0.5485	1,3414
35	0,6408	1.5143
40	0,7452	1,7502
45	0,8605	1,9515
50	0,9841	2.1331
55	1,1023	2,2679
60	1,1986	2,3438
65	1,2564	2,3479
70	1,2691	2,2562

Durch die Einführung der genannten Wahrscheinlichkeiten ist es also in der Rechnung zur Reichsversicherungsordnung gelungen, die Werte der Anwartschaft auf Witweninvalidenrente auf die Hälfte, für die jüngeren Alter sogar bis auf 40 % des vollen Wertes herabzudrücken. Ich habe in meinem Referate (Seite 37 des Referatenbandes I) versucht, das Verhältnis der keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübenden Witwen zu sämtlichen Witwen des gleichen Alters nach der 1907 er Berufszählung zu ermitteln und bin zu wesentlich höheren Zahlen gelangt als die „Finanzielle Begründung" aus der 1895 er Berufszählung folgerte. Wenn ich auch weit entfernt da-

von bin, diese Verhältniszahlen (Sp. 7 in A I, S. 37 und A II, S. 38) als unanfechtbar hinzustellen, so ergibt sich doch wohl, wie unsolide der Bau ist, auf der die Tabelle I und damit auch V in der „Finanziellen Begründung" aufgestellt sind. Nun geht allerdings die Tendenz der wirtschaftlichen Entwicklung dahin, daß immer mehr Frauen erwerbstätig werden, also die Zahl der nichterwerbstätigen relativ abnimmt, aber auch hierfür gibt es vorderhand Grenzen. Anderseits dürfte zu erwarten sein, daß in Zukunft die Privatangestellten nach Überschreitung der 2000 M.-Grenze die Invalidenversicherung überwiegend fortsetzen. Damit wird unter den Invalidenversicherten die Zahl derer anwachsen, deren Frauen nicht erwerbstätig sind. Dieser großen Unsicherheit in der Schätzung der relativen Zahl der erwerbstätigen Ehefrauen bin ich bei meiner Arbeit aus dem Wege gegangen und habe in vorsichtiger Weise die Anwartschaft auf Witwen-Invalidenrente ohne Rücksicht auf die durch die eigene Versicherung der Frau eintretenden Ersparnisse an Rentenleistung berechnet. In diesem Punkte bin ich also von den statistischen Grundlagen der „Finanziellen Begründung" und zwar nach der sicheren Seite hin abgewichen.

Nun wird aber in den Bemerkungen behauptet, *daß die Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden, größer sei,* als nach der Denkschrift zum Invalidenversicherungsgesetz von 1898 anzunehmen war. Das war schon in der „Finanziellen Begründung zur RVO.", S. 526, vermutet worden; es soll aber nachträglich durch Ermittlung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten unter Zugrundelegung der durch die Berufszählung von 1907 festgestellten Zahl der Versicherungspflichtigen nach dem Alter bestätigt worden sein. Es werden nun in den „Bemerkungen" die neuen Invaliditätswahrscheinlichkeiten angegeben und die bisher für die staatliche Invalidenversicherung benutzten Zahlen zum Vergleich daneben gestellt. Im folgenden sind beide Zahlenreihen wiedergegeben und außerdem die *Zimmermann*schen Zahlen für das Nichtfahrpersonal, die bekanntlich der nun geschaffenen Angestelltenversicherung zugrunde liegen, mit angeführt.

Alter	Auf 10 000 Versicherte sind im Laufe eines Jahres Invalide zu erwarten nach den Erfahrungen		
	der Reichsversicherung bis Mitte 1898	der Reichsversicherung von 1906 bis 1908	am Nichtfahrpersonal der Eisenbahnen nach Zimmermann
20	5	7	2,1
25	13	19	5,4
30	19	29	9,6
35	26	35	22,0
40	38	48	38,2
45	62	71	69,8
50	101	128	137,5
55	175	247	268,7
60	305	525	542,7
65	530	984	975,2
70	950	1436	1578,1

Wie man sieht, würden allerdings die neuen Erfahrungen der Landesversicherungsanstalten bedeutend höhere Zahlen der zu erwartenden Invaliditätsfälle ergeben, als die älteren Erfahrungen, die sowohl der Reichsversicherungsordnung wie auch den von mir berechneten Zusatzrenten zugrunde liegen. Die neuen Zahlen der Invaliditätswahrscheinlichkeiten bewegen sich aber in ziemlich derselben Höhe, wie die *Zimmermann*schen Invaliditätszahlen nach den Erfahrungen am Nichtfahrpersonal, wenigstens in den hauptsächlich Ausschlag gebenden Altersklassen. Daraus würde also folgen, daß die *Zimmermann*sche Tafel gerade genügen würde, um die allgemeine Invalidität der Reichs-Arbeiterversicherung richtig voraus zu schätzen. Nun ist diese Tafel von der Regierung bei der Angestelltenversicherung für ausreichend erachtet worden, um die Berufsinvalidität der Angestellten zu messen, welche begrifflich schon dann eintritt, wenn die Erwerbsfähigkeit auf die Hälfte gesunken ist. Bekanntlich erklärte die Regierung es für unmöglich, die Berufsinvalidität allgemein in die Invalidenversicherung der RVO. einzuführen, weil das die Kosten der Versicherung ins Ungemessene, nach der zweiten Privatbeamten-Denkschrift (S. 11) sogar auf das 2,374 fache steigern würde. Wenn aber wirklich die Invalidität nach dem Angestelltenversicherungsgesetz ein wesentlich weiterer Begriff ist, als die Invalidität nach der RVO., so können für das Eintreten beider nicht gleich hohe Wahrscheinlichkeitszahlen gelten. Daraus würde sich ergeben, daß die Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die Angestelltenversicherung von der Regierung erheblich zu niedrig angesetzt worden seien. Oder man könnte einwenden, daß die Invaliditätsgefahr für die Angestellten überhaupt eine geringere sei, als für die große Masse der Invalidenversicherungspflichtigen, und infolgedessen für die Angestellten die weitergehende Invalidität nach dem Angestelltenversicherungsgesetz doch durch gleich hohe Wahrscheinlichkeiten gemessen werden könne, wie die allgemeine Invalidität nach der RVO. für die Arbeiter. Läßt man aber letztere Deutung zu, so würde die Invalidität nach der Definition der RVO. für die Angestellten wesentlich kleinere Wahrscheinlichkeiten aufweisen müssen, als die für die Gesamtheit nach den Erfahrungen der Jahre 1906 bis 1908. Da nun die Zusatzklassen VI bis XII der erweiterten Invalidenversicherung in überwiegender Zahl von Angestellten besetzt sein werden, so werden für die Zusatzrentenberechnung kleinere Wahrscheinlichkeiten genügen, als die nach den Erfahrungen von 1906 bis 1908 für die Allgemeinheit sich ergebenden Zahlen. *Aller Voraussicht nach werden darum doch wohl die älteren Invaliditätswahrscheinlichkeiten der Denkschrift von 1898 für die Zusatzklassen ausreichen,* wenn man sich noch vergegenwärtigt, daß in anderen Beziehungen recht vorsichtige Annahmen gemacht sind, so der niedrige Zinsfuß von 3 % und, wie oben dargelegt, die Grundlagen der Witwenpensionsberechnung.

Selbst aber, wenn wirklich eine höhere Invaliditätsgefahr auch für die Zusatzklassen bestände und infolgedessen eine Reduktion der Rentensteigerungssätze eintreten müßte, die übrigens nach dem Gesagten nur unerheblich sein könnte, so wäre damit gegen die Aus-

führbarkeit und Güte meines Vorschlages noch nichts bewiesen. Noch immer bliebe die kostspielige Schaffung und Unterhaltung eines neuen Verwaltungsapparats erspart, das unsinnige Verfahren der Doppelversicherung des größten Teils der Angestellten (nach der Reichsversicherungsordnung und der Angestelltenversicherung) zu dem gleichen Zweck und die Prüfung der meisten Invaliditätsfälle nach zwei verschiedenen Maßstäben fielen weg.

Doch wie steht es mit der *Wirkung der neuen Invaliditätswahrscheinlichkeiten auf die finanzielle Basis der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung* der RVO.? Die „Finanzielle Begründung" rechnet doch noch mit den niedrigeren Zahlen der Denkschrift von 1898. Hier sucht der Kritiker sich mit der Behauptung zu retten, die Mehrbelastung, die durch die neuen höheren Wahrscheinlichkeiten herbeigeführt würde, werde dadurch bedeutungslos gemacht, daß inzwischen sich die Altersgruppierung der Versicherten verschoben habe in der Richtung, daß jetzt die jüngeren Altersklassen bedeutend stärker, die der höchsten schwächer besetzt seien, als nach der Rechnung vorausgesetzt sei. Die Wirkung der neuen Altersgruppierung kompensiere die der höheren Invalidität, und was noch als Rest bleibe, das werde durch die unter der Annahme bleibende Zahl der Altersrenten vollends aufgehoben.

So behauptet das Reichsamt des Innern. Aber hat es die Rechnung mit den neuen Wahrscheinlichkeitsgrundlagen wirklich ausgeführt? Wichtig genug wäre die Sache ja gewesen, zumal die neuen Invaliditätswahrscheinlichkeiten wohl schon bekannt waren, ehe die Reichsversicherungsordnung Gesetz wurde. Für den Außenstehenden ist es nun schwer, selbst die Rechnung in der „Finanziellen Begründung" mit den neuen Grundlagen zu wiederholen. Ich habe mich aber dieser Mühe unterzogen und bin zu der Überzeugung gekommen, daß die Wirkung eine erhebliche Erhöhung des Prämienbedarfs ist.

Die Höhe der notwendigen Beiträge ergibt sich in der „Finanziellen Begründung" aus der Bilanz am 1. Januar 1910, S. 565. Unter den Passiven können die Anwartschaften auf Invalidenrenten und auf Altersrenten von der Erhöhung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten berührt werden. Die Wirkung auf die Anwartschaften auf Krankenrenten, auf Witwen- und Waisenrenten wird nur gering sein und kann hier außer acht bleiben. Es sollen nun die Veränderungen geschätzt werden, welche durch die Erhöhung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten an den Werten:

Anwartschaft auf Invalidenrenten		
Grundbetrag	5 072 962 054	M.
Steigerung	8 042 063 750	„
Anwartschaft an Altersrente	1 381 223 338	„

herbeigeführt werden.

Jeder dieser Werte besteht aus zwei Teilen; der erste ist die Summe der Anwartschaftswerte, die dem gegenwärtigen Versichertenbestand zukommen. Nur bei diesem Teil kann die eingetretene Altersverschiebung gegenüber der Höherschätzung des Anwartschaftswertes

für jedes Lebensalter ausgleichend wirken, und es soll ohne Prüfung angenommen werden, daß die Kompensation vollkommen ist, also keine Veränderung dieses ersten Teils eintritt. Der zweite Teil, der an Größe bedeutend überwiegt, repräsentiert die Summe der Anwartschaftswerte für alle in der Zukunft der Versicherung Beitretenden. Da dieser Beitritt der Voraussetzung nach nur in den jüngsten Lebensaltern, ja fast ausschließlich in dem niedrigsten möglichen Alter von 16 Jahren erfolgt, so ist hier eine Erniedrigung des Durchschnittsalters nicht mehr denkbar, und da für das Alter von 16 Jahren durch die höheren Invaliditätswahrscheinlichkeiten auch eine beträchtliche Erhöhung des Wertes der aufgeschobenen Invalidenrente eintreten muß, so ist damit die Notwendigkeit der Erhöhung der Gesamtanwartschaft schon dargelegt.

Ich habe nun die in den „Bemerkungen" der Regierung von 5 zu 5 Jahren angegebenen, aus den Erfahrungen von 1906 bis 1908 abgeleiteten Invaliditätswahrscheinlichkeiten durch Interpolation für einjährige Altersstufen erweitert; ferner habe ich die Wahrscheinlichkeit, im Laufe der einzelnen Rentenbezugsjahre aus dem Invalidenrentengenuß auszuscheiden, unverändert so gelassen, wie sie in der „Denkschrift, betreffend die Höhe und Verteilung der finanziellen Belastung aus der Invalidenversicherung", Tabelle VII, S. 104, angenommen ist. Auch die Gesamtsterblichkeit (von Aktiven und Invaliden zusammen) wurde so gelassen, wie sie in jener Denkschrift vorausgesetzt wurde, nämlich nach der Deutschen Bevölkerungs-Sterbetafel für Männer. Auf diesen Grundlagen habe ich genau nach dem in Tabelle IX, Seite 108 der erwähnten Denkschrift eingeschlagenen Verfahren eine Aktivitätsordnung hergestellt. Endlich habe ich auch noch eine die Tabelle XXII ersetzende neue Tabelle aus dieser Aktivitätsordnung ausgerechnet. Ich will diese neuen Tabellen hier nicht wiedergeben, die Hauptergebnisse der Rechnung waren aber folgende:

Der Wert der Anwartschaft auf den Grundbetrag 1 der Invalidenrente, berechnet nach der Formel $\frac{\Sigma C'_{x+4}}{A'_x}$,

beträgt für das Beitrittsalter von 16 Jahren	1,078	statt	0,813	S. 53 der Denkschr. von 1898
„ „ „ „ „ 17 „	1,112	„	0,839	
„ „ „ „ „ 18 „	1,149	„	0,866	

Ferner beträgt der Wert der Anwartschaft auf die jährliche Steigerung 1 der Invalidenrente, berechnet nach der Formel

$$\left(4^1/_2 \, \Sigma C'_{x+4} + \Sigma\Sigma C'_{x+5}\right) \frac{1}{A'_x}$$

für das Beitrittsalter von 16 Jahren	40,977	statt	31,354	S. 53 der Denkschr. von 1898.
„ „ „ „ 17 „	41,280	„	31,595	
„ „ „ „ 18 „	41,588	„	31,840	

Endlich ergibt sich der Wert der Anwartschaft auf die Altersrente 1 nach der Formel $(\Sigma A'_{70} - 0{,}463\, A'_{70}) \cdot \frac{1}{A'_x}$

für das Beitrittsalter von 16 Jahren	0,070	statt	0,126	S. 118 der erwähnten Denkschr.
„ „ „ „ 17 „	0,072	„	0,131	
„ „ „ „ 18 „	0,075	„	0,136	

Der jährliche Zugang der Versicherten beträgt nach Seite 44 der Denkschrift

für das Alter von 16 Jahren	635 900
„ „ „ „ 17 „	23 100
„ „ „ „ 18 „	12 000.

Mithin beläuft sich für den ganzen Jahreszugang der Wert der Anwartschaft auf den Grundbetrag 1 der Invalidenrente:

$$635900 \cdot 1{,}078 + 23100 \cdot 1{,}112 + 12000 \cdot 1{,}149 = 724975,$$

der Wert der Anwartschaft auf die Steigerung 1 der Invalidenrente

$$635900 \cdot 40{,}977 + 23100 \cdot 41{,}280 + 12000 \cdot 41{,}588 = 27509898,$$

der Wert der Anwartschaft auf die Altersrente 1

$$635900 \cdot 0{,}070 + 23100 \cdot 0{,}072 + 12000 \cdot 0{,}075 = 47076.$$

Nach Seite 66 der Denkschrift von 1898 sind die ersten beiden Größen zu multiplizieren mit $\frac{v^{1/2}}{q - v} = 62{,}706875$ und die dritte mit $\frac{v^{1/2}\, q^{1/2}}{q - v} = 63{,}640580$, um die betreffenden Werte für die Summe *aller* künftigen Jahreszugänge zu erhalten, und zwar unter der Annahme des jährlichen Vermehrungsfaktors $v = 1{,}013942$ und des Zinsfaktors $q = 1{,}03$.

Demnach beträgt für sämtliche künftigen Zugänge:

der Wert der Anwartschaft auf den Grundbetrag 1 der Invalidenrente 45 462 000,

der Wert der Anwartschaft auf die Steigerung 1 der Invalidenrente 1 725 100 000

und der Wert der Anwartschaft auf die Altersrente 1 2 995 944.

Da nun bei Annahme der geringeren Invaliditätswahrscheinlichkeiten nach Seite 67 der Denkschrift von 1898 die entsprechenden Werte sich auf 34 286 000, 1 320 000 000 und 5 390 360 beliefen, so bewirkt die Erhöhung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die gesamten künftigen Zugänge:

bei dem Wert der Anwartschaft auf den Grundbetrag 1 der Invalidenrente eine Erhöhung um 11 176 000,

bei dem Wert der Anwartschaft auf die Steigerung 1 der Invalidenrente eine Erhöhung um 405 100 000

und bei dem Wert der Anwartschaft auf die Altersrente 1 eine Verminderung um 2 394 416.

Nun würden diese Zahlen für die Zeit der Berufszählung vom 14. Juni 1895 gelten. Um die entsprechenden Zahlen für den Bilanztermin, den 1. Januar 1910, zu finden, ist der jährliche Vermehrungsfaktor 1 013 942 zu berücksichtigen und in Anbetracht der inzwischen verflossenen 14½ Jahre überall die Multiplikation mit $1\,013\,942^{14,5}$ vorzunehmen. Auf Seite 529 der „Finanziellen Begründung" zur RVO. ist nun der durchschnittliche Grundbetrag der Invalidenrente zu 81,14 M., ferner der durchschnittliche Jahresbetrag der Steigerung der Invalidenrente zu 3,43 M. und endlich der durchschnittliche Betrag der Altersrente zu 123 426 M. ermittelt worden.

Mithin erhöht sich in der Bilanz am 1. Januar 1910 (S. 565 der „Finanziellen Begründung"):

der Wert der Anwartschaft auf den Grundbetrag der Invalidenrente um $11\,176\,000 \,.\, 1\,013\,942^{14,5} \,.\, 81{,}14 = 1108\,400\,000$ M.

der Wert der Anwartschaft auf die Steigerung der Invalidenrente um $405\,100\,000 \,.\, 1\,013\,942^{14,5} \,.\, 3{,}43 = 1698\,400\,000$ M.

Im ganzen erhöht sich der Wert der Anwartschaft auf Invalidenrente um 2806 800 000 M.

Dagegen erfährt der Wert der Anwartschaft auf Altersrente eine Verminderung um $2\,394\,416 \,.\, 1\,013\,942^{15,5} \,.\, 123\,426 = 361\,240\,000$ M.

Die Passiva vergrößern sich mithin netto *um 2445 560 000 M.*

Auch die Aktiva werden durch die Erhöhung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten verändert werden, da die Barwerte der Beiträge für den Zugang im Faktor von b kleiner ausfallen müssen. Aber diese Veränderung ist nur unbedeutend; z. B. verringert sich der Wert von $^{a}R_{x}$ (in Tabelle XVII der Denkschrift von 1898) für $x = 16$ um 0,271, also nur um 1,2 % seines Wertes. Daher soll davon abgesehen werden, den neuen Wert des Faktors von b zu berechnen; dieser soll vielmehr in der auf Seite 565 der „Finanziellen Begründung" angegebenen Höhe von 1 323 159 044 beibehalten werden, wodurch die schließliche Beitragserhöhung nicht ganz so groß wird, wie bei Berücksichtigung der Veränderung.

Um nun die Erhöhung der Passiva auszugleichen, ist der durchschnittliche Jahresbeitrag b zu vergrößern, und zwar um

$$2\,445\,560\,000 \text{ M.} : 1\,323\,159\,044 = 1{,}85 \text{ M.}$$

Auf Seite 559 der „Finanziellen Begründung" ist ermittelt, daß im jährlichen Durchschnitt auf einen Versicherten 48,26 Beiträge kommen.

Der durchschnittliche Wochenbeitrag ist somit um

$$\frac{\text{M } 1{,}85}{48{,}26} = 3{,}8 \text{ Pf.}$$

zu erhöhen.

Nun sind zwar in obiger Rechnung eine Anzahl recht unsicherer Momente; namentlich das Arbeiten mit dem durchschnittlichen Grund-

betrag, der durchschnittlichen Steigerung und der durchschnittlichen Altersrente wird dem Versicherungstechniker fremd vorkommen. *Aber nach der in der „Finanziellen Begründung“ vom Reichsamt des Innern selbst eingeschlagenen Rechnungsweise muß man auf Grund der erhöhten Invaliditätswahrscheinlichkeiten unweigerlich zu der Forderung einer Erhöhung der Beiträge über das in der Reichsversicherungsordnung festgesetzte Maß um etwa 4 Pf. gelangen.* Um die wirtschaftliche Bedeutung einer solchen Erhöhung zu würdigen, muß man sich vergegenwärtigen, daß der durchschnittliche Beitrag infolge der Einführung der Hinterbliebenenversicherung von 24,6 auf 30,6 Pf., also um 6 Pf., erhöht worden ist. (Vgl. Begründung zum Entwurf einer RVO. S. 559.)

In den „Bemerkungen“ wird nun hervorgehoben, daß eine weitere Sicherheit in den Ersparnissen besteht, die den Versicherungsträgern aus dem Erlöschen der Anwartschaften derjenigen Personen erwächst, welche aus dem Versicherungsverhältnis ausscheiden. Diese in der Rechnung nicht berücksichtigten Ersparnisse betrachtet der Kritiker anscheinend als ein Gegengewicht gegen das sonst aus der Erhöhung der Invaliditätswahrscheinlichkeit sich ergebende Defizit in der Bilanz. Mit der Erweiterung der Invalidenversicherung würden, wie die Kritik meint, diese Ersparnisse aber geringer werden, und darum werde man dann nicht auf die Erhöhung der Beiträge verzichten können. Darauf ist zu erwidern, daß auch ohne den Ausbau der Invalidenversicherung das Aufgeben der erworbenen Anwartschaften in der nächsten Zeit sehr zurückgehen dürfte. Auch die Angestelltenversicherung in der jetzigen Form wird durch ihre hohen Beiträge bei vielen den Anlaß bieten, sich mit den durch die staatliche Versicherung überhaupt verbundenen Pflichten und Rechten zu befassen; die verschiedenen Angestellten-Organisationen werden ihre Mitglieder aufklären und ihnen Anleitung darüber geben, wie sie beim Überschreiten der Einkommensgrenze oder beim Selbständigwerden durch Weiterversicherung mit wenig Geldaufwand die erworbenen Ansprüche aufrecht erhalten können. Auf diese Weise wird auch die Sonderkasse dazu beitragen, daß die der Verwaltung der Reichsversicherung so erwünschten Ersparnisse sehr reduziert werden. Nebenbei bemerkt, müßte die oberste Leitung der staatlichen Versicherung es als ihre Ehrenpflicht ansehen, mit allen Kräften gegen das so bedauerlich häufige Erlöschen der Invalidenversicherung vorzugehen, und sie müßte jedes Mittel freudig begrüßen, das geeignet wäre, diesen Übelstand einzuschränken und so die Versicherten vor Schaden zu bewahren. Von vielen Seiten wird der privaten Volksversicherung der Vorwurf gemacht, daß bei ihr der Verfall der Versicherungen so überaus hoch sei, und daß gerade die Ärmsten dadurch am meisten geschädigt würden. Die staatliche Versicherung, die mit dem Recht des Zwanges zum Beitritt ausgestattet ist, sollte es als ihrer nicht würdig ansehen, den zahlreichen Verfall der Versicherungen als einen Grundstein ihres Gebäudes hinzustellen. Statt dessen sehen wir, daß ein Projekt, das geeignet wäre, den Verfall wesentlich einzuschränken, gerade aus diesem Grunde vom Staate abgelehnt wird.

Am Anfange des Kapitels über die finanzielle Gefährdung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bespricht der Kritiker auch den von mir „Tilgungsquote" genannten Beitragsbestandteil, der zur Deckung des Fehlbetrags bestimmt ist, der durch die Einbeziehung der Personen mit einem Einkommen von mehr als 2000 M. eintreten würde. Der Kritiker behauptet: „Der letztgenannte Betrag (2⅔ Pf.) ist zu niedrig angesetzt, da er lediglich ausreicht, die Zinsen des anfänglichen Fehlbetrages zu decken, den Fehlbetrag selbst aber bestehen läßt." Es ist zu verwundern, daß hier ein Verfahren bemängelt wird, von dem bei der Prämienberechnung für die staatliche Invalidenversicherung in umfangreichster Weise Gebrauch gemacht wird. Wenn man die „Denkschrift, betreffend die Höhe und Verteilung der finanziellen Belastung aus der Invalidenversicherung" von 1898 durchliest, so findet man, daß zwar zunächst der erforderliche Beitrag ausgerechnet wird für den augenblicklichen Bestand an Versicherten (für den 1. Januar 1900), wobei sich ein Jahresbetrag von 15,50 M. ergibt. Tatsächlich werden aber nur (bei der früheren Invalidenversicherung) 9,29 M. erhoben. Auf S. 64 wird nachgerechnet, daß mit diesem Durchschnittsbeitrage die am 1. Januar 1900 vorhandene Generation insgesamt 1 090 418 000 M. weniger aufbringt, als für sie die Versicherungskosten ausmachen. Die Ausgleichung dieses Defizits geschieht dadurch, daß auch für den neuen Zugang an Versicherten 9,29 M. erhoben werden, obgleich dieser, da er nur aus den jüngsten Altersklassen besteht, mit einem Beitrage von etwa 8,50 M. für sich auskommen könnte. Der Mehrbetrag von 0,79 M. entspricht meiner „Tilgungsquote" und soll das obige Defizit decken. Um nachzuweisen, daß der Beitrag von 9,29 M. ausreichend ist, müssen die Zugänge bis in die fernste Zukunft hinzugenommen werden; es werden Formeln aufgestellt (z. B. 31, S. 44), in denen unendlich lange Reihen vorkommen. Meine Formel auf S. 51 des Referatenbandes I ist genau von demselben Typus. Ja, noch mehr, die endgültigen Zahlen werden in der Denkschrift (und ebenso in der „Finanziellen Begründung zur RVO.") erhalten unter der Voraussetzung, daß die künftigen Zugänge von Jahr zu Jahr in geometrischer Progression steigen, und zwar unbegrenzt. Bei diesem Verfahren muß das Defizit, das der augenblickliche Bestand, für sich betrachtet, aufweist, sich mit der Zeit sogar vergrößern, da weniger als die Zinsen des Defizits als Zuschlag zum Prämienbedarf des Zuganges erhoben wird. Ich verzichte darauf, dies durch Formeln zu beweisen; für jeden, der die Zinseszinsrechnung versteht, sind diese Sachen ohne weiteres klar. Wenn theoretisch bei der von mir gemachten Voraussetzung das beim Eintritt dieser Personengruppe in die Versicherung entstehende Defizit in seiner Höhe für alle Zeiten bestehen bleibt, so sind doch einige Momente vorhanden, die außerordentliche Gewinne abwerfen. Solche Umstände sind die über 3 % hinausgehende Verzinsung, die Beteiligung vieler Arbeiter, die schon bisher in der Versicherung waren und über 1500 M. verdienen, an der Zahlung der Tilgungsquoten, die hohe Bewertung der Witwenrentenanwartschaften bei Schätzung des

Anfangsdefizits. Die dadurch entstehenden Gewinne müssen auf eine fortwährende Verringerung des Defizits hinarbeiten, das nach einiger Zeit ganz zum Verschwinden gebracht wäre. Die bei der Tilgungsquote angewendete Methode ist etwas dem System der Zusatzbeiträge Fremdes, das nicht hineingekommen wäre, wenn es nicht notwendig gewesen wäre, auch die neu hinzukommenden Versicherten in die Lohnklasse V einzureihen. Wäre die Möglichkeit gewesen, jetzt an den Beiträgen und Renten der ersten fünf Lohnklassen Änderungen zu treffen, so hätte sich eine mehr befriedigende Lösung finden lassen. Unter den obwaltenden Verhältnissen mußte ich mich mit einer mehr provisorischen Regelung begnügen; nach vielleicht 20 Jahren, wenn man über reichliche Erfahrungen hinsichtlich der Invalidität, Verheiratung, Kinderhäufigkeit usw. verfügen würde, hätte man dann an eine endgültige, einheitliche Festsetzung der Beiträge für alle Lohnklassen gehen können.

Die Betrachtungen dieses Abschnittes lassen sich kurz in folgendem Ergebnis zusammenfassen: *In der Struktur meines Systems liegt nichts, was den finanziellen Bau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung erschüttern könnte; soweit man hinsichtlich der statistischen Unterlagen Bedenken hegen könnte, sind diese mindestens in demselben Grade gegen die Beiträge der fünf Lohnklassen der jetzigen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung geltend zu machen.*

Die Mehrbelastung des Reichs.

Daß durch die Einbeziehung der Angestellten mit mehr als 2000 M. Einkommen in die Reichsversicherungsordnung (4. Buch) eine Mehrbelastung des Reichs entstehen würde, wenn man an den Bestimmungen über die Höhe des Reichszuschusses nichts änderte, ist eine klare Sache. In den „Bemerkungen“ wird geschätzt, daß aus dem Zugang von Angestellten im Jahre etwa 15 000 Invaliditätsfälle zu erwarten sein würden, die das Reich jedes Jahr mit 5½ Mill. M. belasten würden. Es wird ferner darauf hingewiesen, daß sich außerdem noch die Zahl der „Weiterversicherten“ erheblich vermehren würde, denen dann im Invaliditätsfalle auch der Reichszuschuß zugute kommen müßte, der jetzt infolge der Sistierung der Prämienzahlung und des Erlöschens der Ansprüche erspart würde. Also auch hier wieder die Furcht vor den Folgen der Einschränkung des Verfalls! Man kann nun sehr wohl der Meinung sein, daß die zu erwartende Mehrbelastung des Reiches von ihm ruhig übernommen werden könnte, da sie doch in engen Grenzen bleibt. Anderseits aber kann man es verwerfen, daß auch den Angestellten mit mittlerem Einkommen noch aus Mitteln der Allgemeinheit ein Zuschuß zu ihrer Invalidenrente gegeben wird. Dabei darf man freilich nicht vergessen, daß dieser Zustand gerade heut existiert, indem jeder Angestellte, der nach Überschreiten der 2000 M.-Grenze die allgemeine Invalidenversicherung freiwillig fortsetzt, sich den Reichszuschuß von 50 M. zu seiner Invalidenrente (und die entsprechenden Zuschüsse zu den Hinterbliebenenrenten der RVO.) verschaffen kann,



auch wenn er ein Einkommen von 10 000 M. und mehr erreicht hatte. Der von mir gemachte Vorschlag, für jeden nach den Zusatzklassen VI bis XII gezahlten Einheits-Zusatzbeitrag eine Kürzung des Reichszuschusses um 2 Pf. eintreten zu lassen, würde natürlich auch diese des Reichszuschusses nicht bedürftigen Fälle mit betreffen. In der Hauptsache wäre der Vorschlag wohl geeignet gewesen, einer Mehrbelastung des Reiches, wenn diese ein Stein des Anstoßes sein sollte, entgegenzuwirken. Nach den von mir angestellten Schätzungen würde die durch den Neueintritt der Angestellten mit über 2000 M. Einkommen eintretende Belastung des Reiches durch die Wirkung der vorgeschlagenen allmählichen Verkürzung und Aufhebung des Reichszuschusses sehr gering werden und überdies wahrscheinlich durch die Verringerung des Reichszuschusses bei vielen Nicht-Angestellten, die infolge des Ausbaues der Invalidenversicherung Zusatzbeiträge zu zahlen hätten, sogar ziemlich ganz wieder ausgeglichen werden. Der Reichskritiker spricht zwar von „unübersehbaren Mehrbelastungen“ des Reiches, geht aber nicht darauf ein, die finanzielle Wirkung des Vorschlages auf die Reichsfinanzen zu prüfen, weshalb hier wohl die Mitteilung meiner darauf bezüglichen Schätzungsrechnungen unterbleiben kann, zumal jetzt das Interesse hierfür nicht mehr groß genug sein wird. Für jeden Einsichtigen ist es überdies ohne Rechnung klar, daß dieser oder ein ähnlicher Plan der allmählichen Beseitigung des Reichszuschusses für höhere Gehaltsklassen die gewollte Wirkung haben müßte. Etwaigen damit in besonderen seltenen Fällen verbundenen Unzuträglichkeiten, die der Kritiker andeutet, könnte leicht durch geeignete Modifikation vorgebeugt werden.

Die Nachteile des Vorschlags für den Versicherten.

Der zweite Einwand, den der reichsamtliche Kritiker vorbringt, besteht in der Behauptung, daß die Ausführung meines Vorschlages Nachteile für die Versicherten bringe, da bei einer Weiterentrichtung von Beiträgen einer niedrigeren Lohnklasse der Rentenanspruch verringert werde. In dieser Form ist die Behauptung direkt *falsch*. In der Tat findet bei meinem System auch bei fallendem Gehalt in der Regel noch ein Steigen der Rentenansprüche statt. Nur wenn das Sinken des Einkommens beträchtlich ist, kann ein Heruntergehen der Rentenansprüche stattfinden. Das Beispiel, das in der Regierungskritik angeführt wird, betrifft nun einen Fall, der äußerst selten vorkommen dürfte: Der betreffende Angestellte, der sich in dem Lebensalter von 45 bis 49 Jahren in der Gehaltsklasse von 3500 bis 4000 M. befindet, wird in der folgenden Zeit in seinem Einkommen so heruntergedrückt, daß er im Alter von 60 bis 64 Jahren nur noch in die Gehaltsklasse von 1500 bis 2000 M. einzurangieren ist. Der Kritiker aus dem Reichsamt des Innern scheint allerdings zu glauben, daß eine solche Gehaltsreduktion in den höheren Lebensjahren die Regel bei den Angestellten bildet. Aber jeder, der einigermaßen mit den Verhältnissen des praktischen Lebens vertraut ist, weiß, daß allerdings in dem Lebensalter von über 50 Jahren wohl ein lang-

sameres Steigen des Gehalts oder auch ein Gleichbleiben zu konstatieren ist, ein so starkes Sinken des Einkommens auf die Hälfte des schon erreichten Standes aber eine große Ausnahme ist. Zu seiner völlig verkehrten Anschauung ist der reichsamtliche Kritiker durch die Ergebnisse der Erhebungen der Privatangestellten vom Oktober 1903 gekommen, wonach im Durchschnitt das höchste Gehalt im Alter von 40 bis 45 Jahren erreicht würde. Aber als das Reichsamt des Innern diese Erhebungen veröffentlichte, da hegte es selbst sehr starken Zweifel, ob diese Ergebnisse auch für die Gesamtheit der Privatbeamten als gültig anzusehen seien. Auf S. 11 der sogenannten ersten Privatbeamten-Denkschrift werden nämlich an die Mitteilung der Übersicht 14, welche die Jahreseinkommen für die einzelnen Altersstufen zur Darstellung bringt, folgende Bemerkungen geknüpft: „Inwieweit die vorstehenden Zahlen dem wirklichen Durchschnitt der Einkommensverhältnisse der sämtlichen Privatangestellten entsprechen, entzieht sich der Beurteilung. Ob insbesondere nicht gerade die Privatangestellten der höheren Altersklassen wegen ihres ausreichenden und höheren Einkommens sich an den Erhebungen in verhältnismäßig geringerem Grade beteiligt haben, läßt sich nicht feststellen. Würde es zutreffend sein, so würden die durchschnittlichen Einkommensbeträge der Altersklassen von 50 bis unter 55 ab . . . . . entsprechend höher ausfallen." So schreibt das Reichsamt des Innern im Jahre 1907. Jetzt, vier Jahre später, meint man aber im Amt, der *Regelfall* wäre, daß das Einkommen nach anfänglichem Steigen allmählich so weit zurückgeht, bis die Grenze des § 1255 der RVO. erreicht ist, d. h. also wohl, nur noch ein Drittel des einmal erreichten Gehalts verdient wird. Es ist wohl ohne Zweifel, daß das Reichsamt des Innern im Jahre 1907 die Verhältnisse des Lebens richtiger beurteilte als das Reichsamt des Innern im Jahre 1911.

Übrigens kann für das Zurückgehen des durchschnittlichen Einkommens bei wachsendem Alter etwa vom Alter von 50 Jahren ab (wie es sich auch in geringem Grade bei der österreichischen Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte zeigt — vgl. z. B. den Bericht über die III. Gebarungsperiode S. 38) noch eine andere Erklärung gegeben werden. Gerade in den vierziger und fünfziger Lebensjahren dürften nämlich viele Personen mit hohem Einkommen sich selbständig machen und somit aus dem Angestelltenverhältnis ausscheiden, so daß in den höheren Lebensaltern unter denjenigen, die Angestellte bleiben, der Gehaltsschwerpunkt sich etwas nach den niedrigeren Einkommenslagen senkt. Diese Erscheinung könnte eintreten, ohne daß sich in einem einzigen Falle ein wirkliches Sinken des Gehalts bemerken ließe.

Nebenbei bemerkt ist auch die von dem Kritiker gegebene Tabelle nicht richtig oder doch unvollständig. Er führt nur die „zusätzlichen" Invalidenrentenansprüche auf. Dazu treten aber die aus den Beiträgen der ersten fünf Klassen erworbenen Ansprüche, so daß für das behandelte Beispiel die vollständigen Rentenansprüche sich wie folgt stellen:

Am Ende der Altersklasse	Invalidenrentenansprüche		
	aus den Zusatzbeiträgen Mk.	aus den 5 ersten Lohnklassen Mk.	im ganzen Mk.
25—29	49,92	173,20	223,12
30—34	133,12	206,08	339,20
35—39	211,12	237,28	448,40
40—44	286,—	268,48	554,48
45—49	359,32	299,68	659,—
50—54	384,28	330,88	715,16
55—59	374,92	362,08	737,—
60—64	348,92	393,28	742,20

Also auch hier bei diesem extremen Fall zeigt sich ein wenn auch nur unbedeutendes Steigen.

Allerdings kann auch ein wirkliches Herabgehen der Rentenansprüche eintreten, besonders wenn eine längere Zeit hindurch eine Unterbrechung in der Beitragszahlung eintritt. Aber ist das wirklich ein Nachteil des Systems? Wer freilich die Forderung aufstellt, daß die Pensionsskala so beschaffen sein muß, daß ein einmal erworbener Rentenanspruch nicht mehr verloren gehen darf, der muß zu einem System kommen, bei dem die Beiträge nur als einmalige Prämien für eine Versicherung auf Lebenszeit gelten; der zweite Bestandteil, den die Beiträge nach meinem Vorschlag enthalten, müßte fortfallen. Es würde auch nichts im Wege stehen, mein System in dieser Weise zu vereinfachen. Aber ein großer Vorzug des vorgeschlagenen Systems liegt darin, daß die Renten auch ein dem „Grundbetrag“ der Invalidenversicherung nachgebildeten Bestandteil enthalten, was zur Folge hat, daß die anfänglichen Renten beträchtlich höher ausfallen, als es sonst der Fall sein würde. Auf der anderen Seite halte ich es für einen großen Fehler der von der Regierung für die Angestelltenversicherung vorgeschlagenen Rentenberechnungsweise, daß nach ihr die ersten Renten (nach Ablauf der Wartezeit) so sehr niedrig werden.

Die Befürchtung, daß die Versicherten nicht imstande sein würden, die Höhe ihrer Rentenansprüche selbst zu berechnen, und daß dadurch Unzufriedenheit entstehen möchte, kann ich für keinen ernsten Einwand halten. Durch praktische Tabellen ließe sich die Selbstberechnung der Renten sehr erleichtern (wenn man sie für nötig hält), und es hieße die Intelligenz der Privatbeamten sehr niedrig einschätzen, wenn man ihnen diese Fähigkeit dann nicht zutrauen wollte.

Die Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung des Vorschlages,

welche in den „Bemerkungen“ des Reichsamts an erster Stelle behandelt werden, können zuletzt besprochen werden, da sie mehr nebensächlicher Natur sind. Es handelt sich darum, das Alter des Versicherten bei Entrichtung der einzelnen Beiträge festzustellen.

Mit so großen Schwierigkeiten ist aber diese Sache nicht verbunden. Es wäre die Aufgabe der Praktiker der Reichsversicherung, die geeigneten Vorkehrungen zu treffen, um diesen Zweck zu erreichen. Schon heute wäre das sehr leicht bei denjenigen Karten, die seitens einer amtlichen Stelle (z. B. den Verwaltungen von Krankenkassen) beklebt werden. Hier wären die befürchteten Fälschungen ausgeschlossen. Aber auch bei jeder beliebigen Karte könnte durch Rückwärtszählen vom Datum des Umtausches ab ermittelt werden, welche der geklebten Marken in die drei möglichen Kalenderjahre fallen. Es könnten ferner Stellen geschaffen werden, wo jederzeit eine amtliche Entwertung der Marken auf Wunsch bewirkt würde, wobei auch nur das Kalenderjahr, nicht das Datum ersichtlich gemacht zu werden brauchte. Oder man könnte für jedes Kalenderjahr neue Quittungskarten herausgeben. Kurz und gut, die Schwierigkeiten sind nicht unüberwindlich, und auch eine wesentliche Steigerung der Verwaltungskosten ist hierbei nicht zu befürchten. Jedenfalls wird diese Steigerung sehr klein sein im Verhältnis zu den Kosten, die der Aufbau eines neuen Behördenapparates mit sich bringt, den der Plan der Sonderkasse verlangt.

Auch die technischen Schwierigkeiten, „welche die infolge der Wahrung der Freizügigkeit notwendige Verteilung der Renten auf die beteiligten Versicherungsträger bereiten würde, bestehen nicht. Wozu ist die Verteilung der Renten auf die einzelnen Landesanstalten notwendig? Man lasse die vom Alter abhängigen Zusatzrenten Teil der „Gemeinlast“ sein, wie ich das ja schon im Gutachten empfohlen habe. Auch bei der jetzt in der Reichsversicherungsordnung eingeführten „freiwilligen Zusatzversicherung“ will man sich ja auch ohne Verteilung der Renten behelfen.

Eine einigermaßen richtige Bilanz aufzustellen, würde unmöglich sein, so wird behauptet. Im Gegenteil würde es erst dann möglich werden, den Bilanzen die erforderliche Durchsicht und Klarheit zu geben, die die jetzt in der Reichsversicherung beliebten Bilanzierungen so sehr vermissen lassen, wenn die Zentral-Rechenstelle bei Bewertung der Anwartschaften berücksichtigen könnte, in welchem Alter die einzelnen Beiträge geleistet würden, und wenn diese als „einmalige“ Prämien versicherungstechnisch behandelt werden könnten. Auf Einzelheiten, wie bei Ausführung meines Vorschlages eine Bilanzierung zu machen sei, einzugehen, dürfte sich wohl jetzt erübrigen. Genug, die größtenteils eingebildeten Schwierigkeiten hätten sich bei ernstlichem Willen überwinden lassen.

Sollte aber wirklich die Feststellung des Alters zur Zeit der Beitragsentrichtung in das System der Reichsversicherung nicht hineinpassen und mit zu großen Umständlichkeiten verbunden sein, so ließe sich das vorgeschlagene Rentenberechnungsverfahren vereinfachen, indem statt der „Tabelle der Steigerungssätze“ für jede Gehaltsklasse ein einziger Steigerungssatz berechnet würde, der dann für alle Alter Gültigkeit hätte. Um diesen durchschnittlichen Steigerungssatz zu finden, hätte man die Erhebungen von 1903, die in der ersten Denkschrift publiziert sind, zugrunde legen können. Mit Hilfe der dort

gegebenen Altersgruppierung verschiedener Gehaltsklassen der Privatbeamten hätte sich leicht die durchschnittliche einmalige Prämie für die Invalidenrente 1 (auf Lebenszeit und auf 10 Jahre), die davon abhängigen Hinterbliebenenrenten und die Altersrente 0,6 berechnen lassen. Der umgekehrte Wert davon wäre der durchschnittliche „Steigerungssatz" geworden. Eine solche Modifikation meines Vorschlages wäre durchaus der Methode der Reichsversicherung angepaßt und umginge die Schwierigkeiten der Altersfeststellung bei der Beitragszahlung. Dafür müßte aber ein gewichtiger Vorteil, nämlich die Unabhängigkeit des finanziellen Systems von der Verschiebung der Altersgruppierung, die mit der Zeit sicher eintreten wird, aus der Hand gegeben werden; auch ist die Annahme der Altersverteilung in Analogie mit dem Resultate der 1903er Erhebungen eine etwas unsichere Hypothese. Da aber auch die Prämienberechnung der Sonderkasse auf dieser Voraussetzung aufgebaut ist, hätte mit gleicher Berechtigung für den „Ausbau" auf dieser Grundlage ein durchschnittlicher „Steigerungssatz" festgesetzt werden können.

Faßt man die obigen Betrachtungen zusammen, so kommt man im Gegensatz zu den besprochenen „Bemerkungen" der Reichsregierung zu der Überzeugung, *daß der Ausbau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach den Vorschlägen im Referatenband I der Arbeitszentrale (eventuell mit geringen Modifikationen) sich hätte bei ernstlichem Willen verwirklichen lassen.*

Die Brand-Chomageversicherung.

Von Dr. Fritz Bon (Zürich).

Einleitung.

Die Brand-Chomageversicherung verdankt ihre Einführung in der Schweiz französischen Gesellschaften oder wenigstens dem Einfluß, den französische Gesellschaften auf das Versicherungswesen in der Schweiz ausgeübt haben. Der französische Ausdruck „chômage" hat sich deshalb für die Versicherungsart, die ich behandeln will, eingebürgert und wird heute noch allgemein angewendet, obgleich deutsche Ausdrücke dafür vorhanden sind.

„Chômer" heißt: feiern, stillstehen, keine Arbeit haben, brach liegen; „le chômage": der Stillstand der Arbeit, das Feiern; daher z. B. „l'argent chôme"; das Geld liegt zinsenlos; „le moulin chôme": die Mühle steht still, der Betrieb ist unterbrochen. Demnach übersetzen wir „assurance contre le chômage" mit Versicherung gegen den Stillstand der Arbeit, gegen den Betriebsstillstand.

Versichert ist also *der* Schaden, der durch den Stillstand eines Betriebs entsteht, daher wird die Chomageversicherung in Deutschland Betriebsverlustversicherung genannt. Chomageversicherung ist

aber der allgemeinere Begriff, da wir in ihm die beiden deutschen Begriffe „Mietverlustversicherung“ und „Betriebsverlustversicherung“ vereinigen. Schematisch stelle ich den Zusammenhang der einzelnen Versicherungsarten wie folgt dar:

Feuerversicherung
(Brand, Explosion, Blitz).

Unmittelbare Feuerversicherung	Mittelbare Feuerversicherung
Immobilienversicherung	Baulastenversicherung
Mobilienversicherung	—

Chomageversicherung.

Elementar-Chomageversicherung	Konjunktur-Chomageversicherung
Brand-Chomageversicherung	Streik, Krieg usw.
Wasserschadenversicherung	—
Mietverlustversicherung	—
Betriebsverlustversicherung	—

Mit Ausnahme der Brand-Chomageversicherung sind die übrigen Gruppen der Chomageversicherung, die in der schematischen Übersicht enthalten sind, bis heute zu keiner praktischen Bedeutung gekommen; daher wird die Brand-Chomageversicherung in der Praxis kurz Chomageversicherung genannt, und auch wir wollen in dieser Betrachtung dieser Gepflogenheit folgen, trotzdem diese abgekürzte Bezeichnung in der Theorie zu Irrtümern Veranlassung gegeben hat. So hat z. B. der Schweiz. Bundesrat in der Begründung zu der Verordnung vom 9. Mai 1902 die Chomageversicherung als die Versicherung desjenigen Schadens definiert, der nicht unmittelbar durch die Einwirkung des Brandes entsteht, sondern indirekte Folge desselben ist. Die Chomageversicherung wird deshalb auch als Versicherung gegen indirekten Schaden bezeichnet. — Wir wissen aber, daß einerseits Brand-Chomageschaden allein (und nicht jeder Chomageschaden) eine indirekte Folge von Brandfall ist und anderseits neben Brand-Chomageschaden noch andere indirekte Schäden infolge Brandfalls entstehen. Die Definition des Bundesrats ist also zum mindesten ungenau.

Ich definiere die Brand-Chomageversicherung als die Versicherung gegen Schaden aus Betriebsstillstand infolge Brandfalls. Wir haben also im Falle der Brand-Chomageversicherung die Chomage als direkte und den Brand als indirekte Schadensursache. Es ist hinzuzufügen, daß wie in der Feuerversicherung auch in der Brand-Chomageversicherung als Schadensereignisse sowohl Brand, als auch zündender Blitzschlag oder Explosion in Betracht kommen.

Die Brand-Chomageversicherung gliedert sich weiter je nach dem Objekt, das zur Versicherung gelangt, in Versicherung gegen Mietverlust und Versicherung gegen Betriebsverlust. In ihrer Entwicklung gehen diese beiden Chomageversicherungen nebeneinander her und greifen ineinander über, so daß wir gezwungen sind, in dem Kapitel über die Entwicklung beide Unterarten zusammen zu be-

handeln. Erst heute sind die beiden Unterarten scharf getrennt und wenigstens in der Schweiz und in Deutschland durch besondere Versicherungsbedingungen geregelt. Bei uns hat sich für beide Unterarten die Bezeichnung Chomageversicherung in den gedruckten Versicherungsbedingungen meistens als Nebenbezeichnung erhalten, während in Deutschland nur mit den Bezeichnungen Mietverlustversicherung und Betriebsverlust- bzw. Betriebsunterbruchversicherung gearbeitet wird.

Der Schaden kann verschiedener Natur sein. Wir lassen deshalb eine Zusammenstellung folgen, wie sie in einer Konferenz der kantonalen Feuerversicherungsanstalten festgelegt worden ist. Diese Zusammenstellung ist vollständig und zeigt, daß zahlreiche und große Schäden als indirekte Folgen eines Brandfalls auftreten, die durch die Feuerversicherung nicht gedeckt sind, sondern Objekt der Chomageversicherung bilden. Es kann bei vollständiger Deckung des Immobiliar- und Mobiliarwertes durch die Feuerversicherung noch folgender Schaden erwachsen, und zwar für:

a) *den Hauseigentümer:* Schaden infolge Ausfall an Mietzins wegen einzelner oder aller durch Brand unbewohnbar gewordener Wohnungen, inbegriffen Schaden für die Nichtbenutzungsmöglichkeit allfällig vom Hauseigentümer selbst benutzter Räumlichkeiten.

b) *den Gewerbetreibenden:*

A. Es können auf einzelnen Bestandteilen seines Vermögens, wie solches unmittelbar nach dem Brande noch vorhanden ist, Verluste oder Wertverminderungen als indirekte Folge des Brandes nachträglich eintreten, z. B.:

1. Verluste auf Betriebs-Inventargegenständen, für welche während der Betriebsstörung keine Verwendung ist, und die sich nicht bis zur Wiederaufnahme des Betriebes aufbewahren lassen (z. B. die Lauge bei der Kohlensäurefabrikation), sofern die Mobiliarversicherung bzw. die sogenannte subsidiäre Versicherung für diesen Schaden nicht aufkommt.

2. Die unabwendbare Einbuße auf dem Fakturwert von Vorräten an Rohstoffen usw., die infolge der Betriebsstörung nicht mehr Verwendung finden können, oder deren Aufbewahrung bis zur Wiederaufnahme des Betriebes mit einer Wertverminderung verbunden wäre.

3. Der Schaden, der durch die Zerstörung von Geschäftsbüchern und Geschäftspapieren (indirekt) entstehen kann (Verlust von Buchforderungen).

4. Der Verlust von Kunden infolge der Unmöglichkeit, sie während der Betriebsunterbrechung zu bedienen. Die Kundschaft wird hierbei als Vermögensbestandteil aufgefaßt; bei Geschäftsübergaben wird sie auch meistens als solcher behandelt.

B. Während die Geschäftseinnahmen zurückblieben, fahren gegewisse Geschäftsausgaben zu laufen fort und müssen aus anderweitigen Mitteln bestritten werden, führen also eine Vermögensverminderung herbei, z. B.:



1. Die Verzinsung des Anlagekapitals, soweit dieselbe nicht durch die Leistungen der Feuerversicherer ausgeglichen wird.

2. Die Verzinsung des Betriebsfonds, mit der gleichen Einschränkung wie sub Ziffer 1.

3. Die Abgaben aller Art, soweit sie trotz des Brandes und der Betriebseinstellung zu bezahlen sind.

4. Die Leistungen gemäß bestehenden Verträgen über Beschaffung von Betriebskraft.

5. Die Leistungen gemäß bestehenden Reklameverträgen.

6. Die Kosten des Unterhalts von Betriebs-Inventargegenständen, deren momentane Verwertung oder spätere Ersetzung gewisse Schwierigkeiten bieten kann, so weit sie nicht durch die Benützung ausgeglichen werden.

7. Die Honorierung eines gewissen Stamms oder Cadres von Geschäftspersonal, ohne welchen eine geordnete Wiederaufnahme des Betriebes nicht leicht möglich wäre und soweit dieses Personal nicht in anderer Weise nutzbringend beschäftigt werden kann.

C. Die Verhältnisse können sich so gestalten, daß für den Gewerbeinhaber zu den bisherigen Ausgaben neue hinzukommen oder daß überhaupt neue Opfer in dieser oder jener Form gebracht werden müssen, wie z. B.:

1. Die Kosten des Schutzes der Überreste von Gebäuden und gewerblichen Einrichtungen, soweit dieselben nicht etwa von den Feuerversicherern vergütet werden.

2. Die Kosten eines allfälligen Umzuges des Geschäftes.

3. Die Kosten einer allfälligen provisorischen Einrichtung behufs Abkürzung der Betriebsunterbrechung.

4. Abfindungssummen, die wegen der Unmöglichkeit, gemachte oder erhaltene Bestellungen auszuführen, an Lieferanten oder Abnehmer trotz Berufung auf höhere Gewalt allfällig bezahlt werden müssen.

5. Entschädigungen, welche an das zu entlassende Geschäftspersonal wegen einseitiger Aufhebung des Dienstverhältnisses trotz Berufung auf höhere Gewalt allfällig geleistet werden müssen.

6. Auslagen, die infolge der Zerstörung von Geschäftsbüchern und Geschäftspapieren (indirekt) entstehen können, z. B. behufs Feststellung und Rekonstruktion des Inhaltes.

D. Der bisher erzielte Geschäftsgewinn (Reingewinn) bleibt für die Dauer der Betriebsunterbrechung oder der Betriebsstörung ganz oder teilweise aus.

Für die Versicherungspraxis sind natürlich nicht alle hier aufgeführten Schadensmöglichkeiten von Bedeutung. Auch werden oft Kategorien gebildet, die verschiedene der hier einzeln aufgezählten Schäden zusammenfassen; immerhin geht aus der Aufzählung der obigen Eingabe hervor, daß der Brand - Chomageversicherung ein weites Arbeitsfeld zugewiesen ist. Wie sich die Praxis, seit der Gedanke der Chomageversicherung aufgetaucht ist, bis in die Gegenwart dieser Aufgabe entledigt hat, wird uns im folgenden beschäftigen.

Erster Teil.

Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung der Brand-Chomageversicherung.

Von jeher galt als eines der Grundprinzipien jeder Schadensversicherung: *Die Versicherung darf für den Versicherten zu keinem Gewinn führen.* Daher war anfänglich die Ersatzpflicht des Versicherers auf unmittelbare durch das Ereignis verursachte Wertverminderung oder Wertzerstörung von Gütern beschränkt. Diese Schadensversicherung war also eine Versicherung gegen *Sach*beschädigung.

Die Seeversicherung verließ zuerst diesen Standpunkt, indem sie im 18. Jahrhundert die Fracht und den imaginären Gewinn in die Versicherung einbezog. Der imaginäre Gewinn im Sinne der Seeversicherung ist der Gewinn, den der Eigentümer einer Ware zu erzielen hofft, wenn die Ware am Bestimmungsort ankommt und daselbst in den Handel gebracht wird. Die Seeversicherung entsprach mit dieser Erweiterung der die Versicherungsmöglichkeiten einem wirtschaftlichen Bedürfnis; sie konnte diesem Bedürfnis entsprechen, weil der Versicherte keine Macht mehr über die versicherten Güter hatte und daher auf das Eintreten des Versicherungsfalles nicht leicht einwirken konnte.

Der gegen Feuerschaden Versicherte jedoch ist in beständigem Kontakt mit der versicherten Sache; die Möglichkeit, den Schadenfall eintreten zu lassen, kann ihm nicht genommen werden. Die Feuerversicherer halten daher an der Versicherung gegen Sachbeschädigung fest; vielerorts war deshalb die Beschränkung der Versicherungssumme auf höchstens ¾ des Werts des versicherten Gutes üblich. (Hamburger Generalfeuerkasse bis 1817.) Kt. Freiburg hat heute noch die Bestimmung, daß der Versicherte ⅕ des Werts als Selbstversicherer zu tragen hat. (Appenzell a. Rh. $^1/_8$, Glarus $^1/_{10}$.)

Die *„Hamburger Generalfeuerkasse"* stellte im *Dezember 1817* ein neues Reglement auf und gestattete, daß von nun an alle Gebäude bis zum vollen Werte dessen, was durch Brand leiden oder vernichtet werden kann, versichert werden können; sie erlaubte sogar noch eine Wertzulage von 10 % zur Deckung von unvorhergesehenem infolge Brandfalls entstandenen Schaden. (Sammlung von Materialien, betreffend die Entwicklung der Gesetzgebung über die Versicherung des verbrennlichen unbeweglichen Eigentums in Hamburg, 1817.)

Aus dieser Sammlung interessieren folgende Paragraphen: Aus der Generalfeuerkassen-Verordnung von 1817.

„§ 3. Alle Gebäude können inskünftig bis zum vollen Wert dessen, was durch Brand leiden oder vernichtet werden kann, selbst noch mit einer Zulage von 10 % gemäß § 19 bei der Generalfeuerkasse versichert werden.

§ 19. Zur Festsetzung des Schadens ist erforderlich, daß im Falle eines vorhandenen Totalschadens sowohl als auch bei Partialschäden der verbrennliche Wert des Taxationsscheins inklusive von *10 %* zugrunde gelegt wird . . . . Zu dem taxierten vollen Wert wird, wenn der Eigner es verlangt, am Ende des Taxationsscheins die Zulage mit 10 % hinzugefügt.



§ 20. Ausfindigmachen des Schadens ...... Hat der Beschädigte die Zulage von 10 % mitversichern lassen, so werden 10 % zu dieser Taxe hinzugefügt und wird ihm die alsdann sich ergebende Summe vergütet."

Damit hat sich die Generalfeuerkasse von der ängstlichen Vermeidung der Versicherung des vollen Wertes eines Gebäudes nicht nur losgesagt, sondern sich auch bereit erklärt, die Versicherung eines Wertzuschlags zu gewähren.

Diese Entwicklung ist zum großen Teil dem Einfluß der Seeversicherung zuzuschreiben, welche die Versicherung des imaginären Gewinns schon seit Jahrzehnten kannte.

In Hamburg war zur Aufnahme einer Hypothek laut Gesetz nur derjenige berechtigt, der sein Haus versichert hatte. Es zeigt sich also hier schon, daß die Sicherung eines indirekten Interesses, in diesem Fall des Hypothekarzinses, als wirtschaftliches Bedürfnis gesetzlich anerkannt war. Aus dem Reglement von 1817 müssen wir schließen, daß das wirtschaftliche Bedürfnis nach vollkommener Deckung des Schadens vorhanden war und die Angst vor Spekulationsbränden überwand. Die Erfahrungen, die mit diesem neuen Reglement gemacht wurden, waren gut. Nach fünf Jahren wurden die Resultate der Hamburger Bürgerschaft vorgelegt, die sich nun entscheiden sollte, ob die Versicherung auch in Zukunft gemäß diesem neuen Reglement von 1817 betrieben werden solle. In der schon erwähnten „Sammlung von Materialien ....." finden wir über diese Versammlung, die am 14. November 1822 abgehalten worden ist, folgende Mitteilung:

„Es ist die neurevidierte Feuerkassenordnung von 1817 nun auf 5 Jahre beliebt worden, mithin muß deren Fortdauer gegenwärtig ein Gegenstand der Deliberation werden.

Frage der Deliberation: Ob die Fortdauer des Prinzips, daß der volle verbrennliche Wert nach vorgängiger möglichst genauer Ausmittelung desselben, nur bei der Feuerkasse und falls es verlangt wird, noch mit einer Zulage von 10 % versichert werden dürfe; wünschenswert sei? Sie hat sich für die Fortdauer aus folgenden Gründen erklärt (es interessiert uns hier nur Absatz 5 und 6):

5. weil die volle Versicherung des verbrennlichen Werts der öffentlichen Sicherheit keinen Nachteil gebracht hat, vielmehr jetzt da nur bei der Feuerkasse die Erben versichert sein dürfen, eine bessere Aufsicht darauf zu halten ist, daß keiner unverhältnismäßig mehr versichern lasse, als wirklicher Wert vorhanden ist. Es ist daher wesentlich hierbei anzufügen, daß jetzt selbst inklusive der 10 % Zulage im allgemeinen auf Grundstücke weniger versichert worden, als vor der neuen Einrichtung geschah, ein Umstand, der unstreitig beweist, daß bei der jetzigen Einrichtung größere Sicherheit vor Mißbrauch existiert als ehemals.

6. weil die im Gesetz zugelassene Versicherung von 10 % über den verbrennlichen Wert hinaus, wenn gleich in der Theorie sich manches dagegen sagen läßt, dennoch in der Praxis keinen Nachteil gebracht, vielmehr die Einnahmen der Feuerkasse beträchtlich vermehrt, da der Belauf der für diese 10 % Zulage versicherten Summe zwischen 5 und 6 Millionen beträgt.



Also wurden diese 10 % in die am 25. November 1822 neurevidierte Feuerkassenordnung von 1817 wieder mitaufgenommen."

Die jeweiligen Generalfeuerkassenordnungen hatten für 10 Jahre Gesetzeskraft. Somit wurde 1832 das im Jahre 1822 revidierte Reglement von 1817 der Hamburger Bürgerschaft wieder vorgelegt. Es wurde beschlossen, im Prinzip an der Basis des Gesetzes festzuhalten. Die Versammlung äußerte sich über die Punkte, die uns besonders interessieren, wie folgt:

„Jedes Grundstück muß der Versicherung beitreten und muß mit Ausnahme einiger besonderer Fälle, in welcher die Einwilligung der Hypothekargläubiger nötig ist, bis auf die volle taxierte Summe versichert werden. Da indessen diese Taxation dem Abgebrannten nicht immer eine volle Entschädigung gewährt, da *namentlich der Verlust an Zinsen und Mieten beträchtlich sein kann,* da ferner die Erstattung abseiten der Feuerkasse nur nach Maßgabe des Werts des abgebrannten Gebäudes stattfinden kann, es aber untunlich sein wird, mit einer solchen Summe ein gleiches Gebäude wieder hinzustellen, dazu vielmehr oft größere Geldmittel gehören, deren Aufwendung dem Abgebrannten nicht immer gleichgültig sein kann, so ist jedem Interessenten die Fakultät nach wie vor geblieben noch 10 % über den taxierten Wert versichern zu lassen, damit jeder, der das Unglück hat, das Seinige durch den Brand zu verlieren, zum Vollen entschädigt werden könne."

An anderer Stelle: „Das Prinzip der vollen Versicherung sowie die dem Gutdünken des Eigentümers überlassene Befugnis, 10 % mehr zu versichern, werde beibehalten, da dadurch nicht nur dem redlichen Eigentümer volle Sicherheit gegeben und er gegen drückende Sorgen geschützt wird, sondern weil auch dieses Prinzip den hypothekarischen Gläubigern Zutrauen einflößt und die Wirkung hat, daß der Kapitalist gern auf hiesige Grundstücke selbst zu mäßigen Zinsen Geld hergibt, wodurch dem Geschäfte und dem Verkehr bedeutende Kapitalien erhalten werden."

Die neu revidierte Hamburger Generalfeuerkassenordnung von 1833 behielt also das Prinzip der 10 % Zulage zum taxierten vollen Wert bei (§§ 2 und 17).

Hierin wird klar ausgesprochen, daß die 10 % Zuschlag gewährt werden, weil der Verlust an Mietzinsen beträchtlich sein kann und weil es oft größerer Geldmittel bedarf, um ein gleiches Gebäude wieder aufzustellen. Wir haben also die Brand-Chomageversicherung in Form der Mietverlustversicherung neben der gewöhnlichen Feuerversicherung. Es ist interessant, festzustellen, wie gerade auf den wirtschaftlichen Vorteil einer solchen Versicherung hingewiesen wird, der dadurch erreicht wird, daß dem hypothekarischen Gläubiger Zutrauen eingeflößt wird, weshalb der Kapitalist gern sein Geld auf mit solcher Versicherung versehene Grundstücke selbst zu mäßigem Zinsfuß hergibt.

Es ist uns nicht bekannt, ob in andern Städten schon zu derselben Zeit die Versicherung indirekter Schäden in die Feuerversicherung eingeschlossen worden ist. Bezeichnend für die wirtschaftliche Bedeutung dieser Frage ist es immerhin, daß gerade die wichtige Handelsstadt Hamburg zuerst den Gedanken der Chomageversicherung prak-

tisch zu verwerten suchte. Es haben sich dahin natürlich auch Gegenströmungen geltend gemacht, so schlägt z. B. ein Herr *Refardt* in der Versammlung 1857 vor, die Aufhebung der 10 % Zuschlag zu beschließen; die Versammlung lehnt aber seinen Antrag ab, und zwar wieder mit dem Hinweis auf den großen Vorteil, den eine Entschädigung für den Ausfall von laufenden Zinsen für fortlaufende Abgaben und Nichtbenutzungsmöglichkeit biete.

Die praktische Durchführung dieser Versicherung mag erleichtert worden sein durch die Monopolstellung, welche die Hamburger Feuerkasse in der Stadt einnahm, weshalb besonders Kontrolle und Taxation einheitlich durchgeführt werden konnten. Durch die Bestimmung, daß der Zuschlag von 10 % fakultativ sein soll, ist man versucht anzunehmen, daß sich mehr die schlechten Risiken zu der Versicherung gedrängt hätten, umsomehr als die Vergütung des Zuschlages von 10 % ohne Leistung des Nachweises über Verwendung oder Liquidation stattgefunden hat. Das günstige Ergebnis aber, auf das die Verwaltung der Feuerkasse hinweist, beweist, daß auch die guten Risiken den Zuschlag in Anspruch nahmen, daß diese Chomageversicherung einem allgemeinen Bedürfnis entsprach, daß sowohl der Versicherer als der Versicherungsnehmer einen Nutzen aus ihr zog.

Während in der freien und Hansestadt Hamburg die Chomageversicherung eine selbständige Entwicklung nahm, war im übrigen Deutschland diese Versicherungsart noch gar nicht bekannt. Bevor wir das Entstehen und die Entwicklung der Chomageversicherung in Deutschland betrachten, wollen wir daher untersuchen, in welchem Land zunächst der Gedanke der Chomageversicherung wieder auftaucht, und so führt uns unsere Untersuchung vorerst nach *Frankreich.*

In *Frankreich* wurde diese Versicherungsart, wie der Name vermuten läßt, wohl auch schon früh und wahrscheinlich in größerem Umfang als in Deutschland betrieben. Es läßt wenigstens eine französische Police von 1857[1]) darauf schließen, daß schon zu dieser Zeit die Chomageversicherung ziemlich ausgebildet war. Leider konnten keine Unterlagen beigebracht werden, die uns über die Entwicklung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufgeklärt hätten. Die genannte Police von 1857 hat folgenden Wortlaut:

Police du risque de chômage après incendie.

Art. I. La compagnie garantit contre le dommage résultant, pour un établissement de commerce ou d'industrie, du chômage forcé, et pour la propriété et la location, des nonvaleurs et non-jouissances, pendant le temps nécessaire, à la réparation du dégât matériel causé par l'incendie.

Art. II. Le risque de chômage n'est garanti que pour le cas d'incendie que la compagnie prend à sa charge dans ses polices spéciales, et ne peut, dans aucaun cas, excéder le terme d'une année.

Art. III. L'assuré n'a droit à aucune indemnité pour le chômage ou non-jouissance, si la maison, usine, ou fabrique n'est pas reconstruite après l'incendie.

Art. IV. Tout dommage qui n'arrête pas le roulement de l'usine ou de la fabrique assurée, ou qui ne prive pas, soit le propriétaire, de ses

[1]) *Manes,* Mietverlustversicherung, Berlin 1910.

revenus, soit le locataire de la jouissance des lieux loués, ne donne droit à aucune indemnité au profit de l'assuré.

Art. V. Les primes d'assurances sont payées comptant et d'avance au bureau de la compagnie ou de ses agents. A défaut de paiement dans un délai de quinze jours de l'échéance, de la prime et après une simple mise en demeure, l'assuré n'a droit, en cas d'incendie, à aucune indemnité de chômage ou non-jouissance, et la compagnie peut à son choix résilier ou maintenir la police.

Art. VI. L'assuré doit déclarer en quelle qualité il agit; en cas de vente, décès ou faillite, l'assuré, les héritiers ou ayant-cause, restent obligés au paiement de la prime pendant la durée du contract; ils doivent immédiatement déclarer leur qualité et la faire mentionner dans la police.

Art. VII. Avant de faire des changements dans les lieux assurés avant d'y introduire des marchandises qui peuvent par leur nature multiplier ou aggraver les risques, avant d'en changer la destination par une profession ou fabrique qui augmente les chances d'incendie, avant de transporter les objets assurés dans d'autres lieux que ceux désignés dans la police, l'assuré est tenu d'en faire la déclaration à la compagnie et de payer une augmentation de prime, s'il y a lieu.

Art. VIII. Faute des déclarations prescrites par les articles 6 et 7 l'assuré ou ses ayant-cause n'ont droit à aucune indemnité pour chômage ou non-jouissance, en cas d'incendie; lors de ces déclarations, la compagnie se réserve le droit de résilier ses polices. Toute fausse déclaration ou réticence de la part de l'assuré, qui tendrait à diminuer le risque ou à en changer l'objet, annule l'assurance.

Art. IX. Aussitôt que l'incendie se déclare, l'assuré doit employer tous les moyens en son pouvoir pour en arrêter les progrès.

Art. X. Dans les vingt-quatre heures qui suivent l'incendie, l'assuré doit en donner avis au directeur de la compagnie, si le sinistre a lieu à Paris, ou à ses agents, si le sinistre a lieu à l'extérieur.

Art. XI. La compagnie et l'assuré doivent, dans les cinq jours à compter de la notification du sinistre, nommer chacun un expert; les deux experts réunis déterminent le temps strictement nécessaire pour rétablir les lieux en état de roulement ou de jouissance et faire cesser le préjudice résultant des dégâts causés par l'incendie. En cas de partage d'avis entre les deux experts, la partie la plus diligente fait immédiatement nommer un tiers experts par le tribunal de commerce.

Art. XII. La compagnie paye le montant de la somme reconnue par les experts comme indemnité de dommage résultant pour l'assuré du chômage ou des non-jouissance, *mais en prenant pour maximum la somme portée dans la police comme représentant le produit de l'année entière.*

Art. XIII. Dans aucun cas, la compagnie ne sera tenue de payer au delà du montant de sa police.

Art XIV. Tout dommage reconnu est payé comptant trois mois après la mise en activité ou en valeur des objets incendiés.

Art XV. Toute contestation entre l'assuré et la compagnie, sur les dommages, sur les opérations et les évaluations des experts, et sur l'exécution de la présente police, est jugée au siège de la compagnie conjointement par trois arbitres choisis, l'un par l'assuré, le deuxième par la compagnie, le troisème par les deux arbitres réunis, ou faute par eux de s'entendre sur le choix de ce troisième arbitre, par le président du tribunal de commerce du département de la Seine. Les arbitres et experts sont dispensés de toutes formes judiciaires.

Les frais d'arbitrage et d'expertise sont payés par moitié entre la compagnie et l'assuré.

Art. XVI. Toute action en paiement de dommage est prescrite par six mois du jour de l'incendie ou des dernières poursuites.

Diese Police zeigt uns, daß es sich hier schon um einen selbstständigen Versicherungszweig handelt; sowohl Fabriken als auch Miethäuser sind als Versicherungsobjekte genannt. Die Zeit, während

welcher die Entschädigung garantiert wird, ist bestimmt: vom Eintritt des Versicherungsfalls ab bis zum Abschluß der Instandstellung des Gebäudes, aber im Maximum ein Jahr seit dem Brandfall. Als maximale Entschädigung wird die auf der Police eingetragene ganze Jahresproduktion genannt (le produit de l'année entière). Es würde also hier eine Schadenfeststellung der Auszahlung vorauszugehen haben. Diese Praxis ist demnach derjenigen der Hamburger Feuerkasse vorzuziehen, die in jedem Versicherungsfall eine feste Entschädigung ohne Schadennachweis ausbezahlt hat. Leider fehlen Angaben über die Art der Schadenfeststellung, die Art der Prämienberechnung und über die Ausdehnung, die diese Versicherung genommen hat.

In den folgenden Jahrzehnten hat sich die Chomageversicherung auf dieser Grundlage weiterentwickelt. Es waren hauptsächlich die Gesellschaften „Globe“, „Foncière“ und „Provinciale“, die neben der Feuerversicherung auch diesen Versicherungszweig betrieben. Leider ist von den französischen Versicherungsgesellschaften kein Material erhältlich, das die Entwicklung der Chomageversicherung in diesen Jahren näher beleuchten würde. Wir halten uns daher an Gerichtsurteile, welche die uns speziell interessierende Materie betreffen und die uns die Art der praktischen Durchführung dieser Versicherung erkennen lassen.

In der Sammlung französischer Gerichtsurteile[2]) findet sich ein Entscheid vom 13. Juni 1870. Wir lassen einen kurzen Auszug daraus folgen, obgleich es sich in diesem Prozeß nicht unmittelbar um Chomageversicherung handelt, sondern diese nur nebenbei erwähnt ist; woraus aber zu schließen ist, daß die Chomageversicherung in Frankreich schon zu dieser Zeit durchaus bekannt war:

„Trib. civ. de la Seine: 13 Juin 1870“: Es handelt sich um die Haftung einer Versicherungsgesellschaft wegen verspäteter Schadenersatzabschätzung nach einem Brande und des daraus entstehenden Betriebsstillstandes. Der Kläger wurde abgewiesen mit folgender Begründung, die unter andern Begründungen enthalten ist: attendu qu'il est constant que la Paternelle n'avait pas garanti à Rèques fils le chômage résultant de l'incendie et que le chômage était formellement exclu de la police.“

In diesem Feuerversicherungsvertrag war also die Chomage besonders erwähnt und die Haftung dafür seitens der Gesellschaft ausgeschlossen worden.

Ein Gutachten des französischen Staatsrats vom 24. und 30. Dezember 1874 weist darauf hin, daß der Art. 347 des Code de commerce die Versicherung des erhofften Gewinns verbietet und daß dieser Artikel auch auf die Chomageversicherung Anwendung finde. Doch zeigt uns ein Urteil des Appellationsgerichts in Bordeaux vom 4. Dezember 1877, also drei Jahre später, daß sich die französische Gesetzgebung der Ausbreitung der Chomageversicherung nicht weiter

---

[2]) *Bonneville de Marsagny,* Jurisprudence générale des assurances terrestres, III. p. 152.



widersetzt, sondern mit Hilfe der Gerichtspraxis eher bemüht war, diesen Versicherungszweig in richtige Bahnen zu lenken.

Das vorhin erwähnte Urteil hat folgenden Wortlaut:[3]) (Art. 17 der Versicherungsbedingungen der Cie. Globe) „attendu que cet article ne dit pas que, pour que l'assuré puisse demander en cas d'incendie partiel une indemnité de chômage, il faut que l'interruption de ses travaux ait été absolue — que l'assuré peut éprouver par le fait de l'incendie, une interruption dans une partie comme dans la totalité de ses travaux — qu'en adoptant le sens rigoureux donné par la Compagnie à l'article 17 de la police, il suffirait que l'assuré pût, l'incendie survenu, faire dans son établissement un travail si minime qu'il fût pour qu'il n'eût droit à aucune indemnité de chômage, ce qui est inadmisible".

Die prinzipielle Bedeutung dieses Entscheids liegt einerseits darin, daß daraus ersichtlich ist, daß in Frankreich die Chomageversicherung als eine rechtlich zulässige Institution anerkannt wird, anderseits daß die Richter bestimmen, daß die Versicherungsgesellschaft für den Schaden auch dann aufzukommen hat, wenn der Betriebsunterbruch kein vollständiger ist; wir betrachten es zwar als ganz selbstverständlich, daß in der Chomageversicherung so gut wie in der Feuerversicherung sowohl Total- wie Partialschäden vorkommen können.

Diese Schwierigkeit der Schadensfeststellung scheint überhaupt die Entwicklung der Chomageversicherung verzögert zu haben. Die von den französischen Gesellschaften angewendete Praxis geht in diesen Jahren stark auseinander. Aus den Angaben, die uns Manes in seiner Mietverlustversicherung gibt, geht hervor, daß diese Unsicherheit in gewissem Sinn sogar zu einer rückläufigen Bewegung Anlaß gegeben hat. Im allgemeinen waren die Mietzinsen, die der Vermieter infolge Brandes einbüßte, versicherbar. Der Globe versicherte außerdem noch den Gewinnentgang infolge Betriebsstillstand in Fabriken oder kaufmännischen Geschäften. Die Provinciale garantierte in denselben Fällen jährlich 6 % des in dem betreffenden Betriebe angelegten Kapitals. Die Foncière gewährleistete eine Entschädigung, welche die Verzinsung des durch den Brand in Material, Utensilien, Waren, Rohstoffe unproduktiv gewordenen Kapitalien darstellt; sie garantierte ferner den Mietern, Geschäftsinhabern usw. eine Entschädigung für den Verlust, der ihnen aus dem Mangel an Möbeln oder anderen beweglichen Objekten erwachsen konnte.

Die Art der Schadenberechnung ist nirgends genannt. Als maximale Versicherungssumme war für Fabriken der durchschnittliche Jahresgewinn, für Miethäuser der jährliche vertraglich festgelegte Mietserlös angenommen. Die Risiken, die von der Feuerversicherung ausgeschlossen waren, waren auch von der Chomageversicherung ausgeschlossen. Einzelne Gesellschaften machten auch die Bedingung, daß sie nur den bei ihnen gegen Feuer Versicherten Chomageversicherung gewähren. Die formellen Bedingungen, wie Prämienzahlung, Anzeigepflicht usw., waren dieselben wie in der Feuer-

[3]) *Marsagny*, II. p. 558.

versicherung. Manes ist es möglich geworden, uns über die Berechnung der Entschädigung in Bezug auf die Gesellschaft Globe wenigstens nähere Angaben zu machen.

Bei der Gesellschaft Globe bemaß sich die Entschädigung:

1. für Wohnhäuser nach Maßgabe der Dauer der Nichtbewohnbarkeit und der Höhe des Mietertrages zur Zeit des Schadenfalles;

2. für Handelsgeschäfte, industrielle Etablissements usw. nach Maßgabe der Zeit, welche durch die Experten als hinreichend für den Wiederaufbau oder die Reparatur der brandgeschädigten Gebäude, bezw. zum Ersatz oder Reparatur des industriellen Mobiliars bezw. der Waren erklärt wurde, sowie gemäß des in den letzten drei Jahren vor dem Brande usw. durchschnittlich erzielten Geschäftsgewinnes, wie er sich aus den Geschäftsbüchern ergab.

In keinem Falle garantierte die Gesellschaft für eine längere Feierzeit als ein Jahr.

Für den Fall, daß die Geschäftsbücher verbrannt waren und der Versicherte den Geschäftsgewinn der letzten drei Jahre nicht justifizieren konnte, *betrug die Entschädigung 6 Prozent des angelegten Betriebskapitals.* Dasselbe galt, wenn das Etablissement noch kein ganzes Jahr hindurch im Betriebe gewesen war.

Ein Urteil, das wir auch der schon erwähnten Urteilssammlung entnehmen, zeigt aber, daß die Globe auch Chomageversicherungen abschloß mit einer zum Voraus bestimmten täglichen Schadenersatzsumme.[4])

Cour de Cassation, 3 Mars 1879. Globe contre M. Chaumel fils.

Mess. Chaumel fils Inperville et Comp. ont assuré contre l'incendie à la Comp. le Globe, l'usine à riz exploitée par eux. Une clause manuscrite de la police portait qu'en cas de sinistre la Comp. indemniserait les assurés à raison de 94 Fr. 35 Cts. par jour de chômage.

La Comp. le Globe a contesté la validité d'une pareille convention.

12 Août 1878 arrêt de la cour de Bordeaux qui repousse la prétention de la Comp. Appel à la Cour de Cassation.

Arrêt de la cour de cassation entre autre: — — Attendu que la clause par laquelle le Comp. d'Assurance et les assurés conviennent, qu'en cas de chômage d'une usine par suite d'incendie l'indemnité sera réglée à raison d'une somme préalablement déterminée pour chaque jour de chômage n'a rien de contraire à la loi et à l'ordre public. — — Attendu que la cour de Bordeaux déclare que la clause ci-devant rappelée à la police est licite qu'elle a été librement débattue et qu'elle forme la loi des parties, qu'en statuant ainsi elle n'a violé aucune loi. — — Attendu d'ailleurs que les motifs de l'arrêt satisfont aux prescriptions de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, qu'en effet ils portent que l'incendie a détruit l'usine à riz des défendeurs éventuels ce qui explique nécessairement que le chômage qui a été la conséquence du sinistre, a été total et explique en outre par quelle raison l'indemnité doit être calculée non d'après les bénefices réalisés pendant les trois dernières années, mais d'après la taxe établie par la clause dérogatoire, — — Rejette.

Das Gericht stellte fest, daß eine Bestimmung des Versicherungsvertrages, die eine zum Voraus für jeden Tag des Betriebsstillstands bestimmte Entschädigungssumme garantiert, nicht gesetzwidrig sei, daß ferner eine derartige Vereinbarung, die handschriftlich dem Ver-

---

[4]) *Marsagny,* I. p. 230.

trag beigefügt sei, für die Vertragsschließenden rechtsgültig sei und daß daher für die Schadensberechnung nicht die drei dem Schadensfalle vorausgegangenen Jahresergebnisse zu berücksichtigen seien, sondern die Entschädigung gemäß Vertrag zu entrichten sei.

Wie bereits erwähnt, versicherte die Foncière den Zinsenausfall, der in dem durch Brand unproduktiv gewordenen, in Material, Utensilien usw. angelegten Kapitalien. Da diese Kapitalien auch einen Teil oder vielleicht den ganzen Betrag der Feuerversicherungssumme darstellen, charakterisiert sich die Art der Entschädigungsberechnung der Foncière als eine Zusatzentschädigung zur Feuerversicherungsentschädigung; in der Tat richtet sich auch, laut Manes, die von der Foncière zu zahlende Entschädigung nach der Summe, welche in der Feuerversicherungssumme stipuliert war und nach einer in der Police festgesetzten Jahresverzinsung. Dadurch, daß dieser Jahreszins einmal in der Police festgelegt war, blieb zur Feststellung der Entschädigung nichts weiter zu bestimmen übrig, als die Zeit, während welcher die Entschädigung zu bezahlen war, d. h. die Zeit zwischen Brandfall und Wiederaufnahme des Betriebs. Es zeigt sich also hier die gleiche Tendenz wie bei der Hamburger Feuerkasse, eine Tendenz, die in den folgenden Jahren die französische Chomageversicherungspraxis vollkommen beherrschte und die als Basis der Chomageversicherung die Feuerversicherungssumme annahm, ohne eine Schadensfeststellung vorausgehen zu lassen.

Die Provinciale schließlich behalf sich dadurch, daß sie einfach 6 % des Kapitals, welches im Geschäft oder in der Fabrik investiert war, als Entschädigungsbasis annahm.

Die Prämie richtet sich dann aber nicht auch nach der Höhe des investierten Kapitals, sondern nach der Höhe des durchschnittlichen Geschäftsgewinnes; dieser kann aber je nach der Art des Geschäftes ein hoher Prozentsatz des investierten Kapitals ausmachen oder dieses gar übersteigen. Die Prämie ist darum auch meistens eine hohe; trotzdem die Entschädigung immer nur 6 % des investierten Kapitals beträgt.

Wie nun aber bei einem Partialschaden verfahren werden soll, ob man sich da an die Entschädigung aus der Feuerversicherung anlehnt, ist nirgends gesagt. Der Streitfall, den wir oben erwähnten und über den das Appellationsgericht in Bordeaux geurteilt hat, entspringt eben diesen vagen Bestimmungen über Bemessung der Entschädigung.

Die drei Gesellschaften zahlten keine Entschädigung, wenn der Brand zur Zeit einer Liquidation, einer vorläufigen Zahlungseinstellung oder eines Fallissements eintrat. Die Foncière hatte eine Bestimmung, wonach im Falle der Nichtwiederherstellung des Betriebs die Ersatzpflicht der Gesellschaft auf die Hälfte reduziert wurde. Ein Urteil des Tribunal Com. de la Seine vom 13. Juli 1886 äußert sich dazu wie folgt:

Urteil des Tribunal com. de la Seine 13. Juli 1886.[5])

I. La Comp. qui a consenti à assurer le chômage d'une usine est tenue en cas d'incendie d'acquitter le montant de l'indemnité stipulée sans

[5]) *Marsagny,* III. p. 113.



pouvoir prétendre être libérée par suite de la non-reconstruction de la dite usine et de la cessation de l'industrie de l'assuré.

II. Il n'y a pas aggravation des risques entrainant d'échéance dans le fait d'avoir augmenté les chiffres des assurances contre incendie, ou ajouté à l'usine des broyeurs et une machine à vapeur si ces diverses circonstances ne pouvait en rien modifier l'opinion du risque.

Wir lassen das langatmige Urteil nicht folgen, sondern wir begnügen uns auf die Bedeutung dieses Gerichtsentscheids hinzuweisen, die einmal in der Feststellung liegt, daß der Nichtwiederaufbau einer Fabrik und die Nichtwiederaufnahme des Betriebs den Chomageversicherer von der Schadenersatzpflicht nicht befreit; anderseits darin, daß eine Erhöhung der Feuerversicherungssumme, auch wenn sie nicht zur Kenntnis der Versicherungsgesellschaft gelangt, die Gültigkeit der Chomageversicherung nicht aufhebt, sondern daß im Falle die Chomageversicherer einen bestimmten Prozentsatz der Entschädigung aus der Feuerversicherung gewähren, diese Entschädigung im Verhältnis zur ursprünglichen nicht erhöhten Feuerversicherungssumme zu berechnen ist; schließlich in der Feststellung der Entschädigung für Chomage auf 10 % der Entschädigung aus der Feuerversicherung.

Wir sehen der neue Versicherungszweig ist noch unsicher in der praktischen Durchführung einzelner versicherungstechnischer Aufgaben. Zeitungen, Zeitschriften und Versicherer sahen in der Chomageversicherung immer noch eine Anreizung zu Spekulationsbränden und die soeben erwähnten technischen Schwierigkeiten veranlaßten weitere Bedenken. Die Entwicklungsgeschichte fast aller Versicherungszweige weist zwar ähnliche Hindernisse auf, die erst durch das sich stark vermehrende Bedürfnis beseitigt werden konnten.

Für die Mietverlustversicherung stellte der Verband der französischen Feuerversicherungsgesellschaften einheitliche Bedingungen auf. Die wichtigsten sind:[6])

Der Prämiensatz für die Versicherung des Mietentgangs infolge des Brandes eines Wohnhauses kommt dem bei der Feuerversicherung dieses Hauses geforderten Satze gleich. Die Prämie wird nach dem Kapital berechnet, das die Summe sämtlicher Mieteinnahmen (den Gesamtzins) repräsentiert. Die Versicherung des *Mietverlustes ist nur dann statthaft,* wenn das betreffende Objekt *auch gegen Feuer versichert ist.* Sie wird gewährt, entweder mittels eines Anhanges zur Police, oder sie ist in der Feuerversicherungspolice selbst gegen die nach vorerwähnten Grundsätzen berechnete Prämie einbegriffen. Die betreffende Klausel, welche in die Police oder in den Anhang aufgenommen wird, lautet: „Die Summe von Fr. 5000 (vorausgesetzt, daß das Haus jährlich diesen Betrag abwirft) wird dem Versicherten gegen die infolge eines Brandes entstandene Chomage oder den Mietentgang der versicherten Gebäude garantiert, ohne daß hierdurch dem Paragraph (hier folgt die Nummer des Paragraphen, welcher die Haftpflicht der Gesellschaft für materielle Schäden formuliert) der allgemeinen Versicherungsbedingungen Abbruch geschehen würde.

[6]) *Manes,* Mietverlustversicherung, Berlin 1910.



Die Vergütung beim Eintritt des versicherten Ereignisses wird nach dem unumgänglich notwendigen Zeitraume berechnet, der nach dem Gutachten der Sachverständigen zur Wiederherstellung und Instandsetzung der durch Feuer beschädigten Objekte erforderlich ist, doch darf der Termin 1 Jahr nicht übersteigen. Die Entschädigung erstreckt sich auch niemals auf die nach Vollendung der betreffenden Rekonstruktions- und Restaurierungsarbeiten etwa seitens der Mieter bewirkten Defekte; sie ist erst fällig, wenn die brandbeschädigten Objekte sich wieder in einem bewohnbaren Zustande befinden; sie darf keinesfalls die durch Mietentgang bewirkte reine Mindereinnahme an Zins überschreiten, so daß die fortlaufenden Steuern usw. nicht in Anrechnung gebracht werden dürfen. Im Falle beim Eintritt des Brandschadens die auf Grund von Steuerdokumenten oder auf mündliche Erklärungen der Mietparteien konstatierte Jahreszins-Gesamteinnahme die versicherte Summe übersteigt, ist der Versicherte hinsichtlich des Überschusses sein eigener Versicherer, und ist er in dieser Eigenschaft nach der Höhe des Verlustes pro rata zugleich mit der Gesellschaft haftpflichtig.

Im Wege einer Spezialversicherung können wiederum die Mieter sich eine Vergütung bis zur Höhe des versicherten Betrages für jenen Fall garantieren, wenn ein Bestandteil der Entschädigung, welche sie im Brandschadenfalle an den Hauseigentümer zu leisten verpflichtet sind, der dem letzteren infolge des Brandes verursachte Mietentgang wäre. Diese supplementäre Versicherung als Ergänzung der Versicherung des sogenannten „risque locatif“ wird in einem besonderen Paragraphen stipuliert und schließt sich dem Texte rücksichtlich der Versicherung der Lokalrisiken an. Die betreffende Klausel hat folgende Fassung: „Die Summe von .... (die Fixierung der Summe bleibt hier dem Versicherten überlassen und braucht sich, wie hoch sie für diese Spezialversicherung auch sei, nicht nach der Hauptversicherungssumme zu richten) wird dem Versicherten garantiert für den Fall, so seine Verantwortlichkeit als Mieter im Brandschadenfalle auch den Ersatz des Mietverlustes in sich begreift. Diese Garantie wird ohne jede Derogation des Paragraphen ... (folgt die Nummer des Paragraphen, welcher die Verantwortlichkeit der Gesellschaft für materiellen Schaden formuliert) der allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt. Der Prämiensatz ist der gleiche wie derjenige der Versicherung des Lokalrisikos.“

Auch hier haben wir wieder die Bestimmung, daß nur für Objekte, die gegen Feuer versichert sind, eine Chomageversicherung gewährt wird. *Diese Bestimmung ist praktisch schon dadurch bedingt, da der Prämiensatz gleich dem der Feuerversicherung ist.* Als Versicherungssumme gilt der Mietertrag, den das Haus jährlich abwirft. „Die Entschädigung darf keinesfalls die durch Mietentgang bewirkte reine Mindereinnahme an Zins überschreiten, so daß die fortlaufenden Steuern usw. nicht in Anrechnung gebracht werden dürfen.“ Diese Bestimmung ist mindestens unklar. Wenn ein Hauseigentümer ein Haus vermieten will, macht er eine Zusammenstellung seiner jährlichen Ausgaben für sein Haus, die sich zusammensetzen aus Hypo-

thekenzinsen, Steuern, Versicherungsprämien und andern Auslagen. Die Summe dieser Auslagen vermehrt um den Zins, den er für das eigene im Haus angelegte Geld rechnen muß und um einen den Verhältnissen entsprechenden Betrag für Unternehmergewinn ergibt eine Summe, die er aus den Mietzinsen erhalten muß. Wenn er nun seinen ganzen jährlichen Mietertrag versichert, sind darin auch die laufenden Ausgaben für Steuern usw. enthalten.

Bei der Mietverlustversicherung hat eine Spezifizierung in laufende Schulden, Auslagen für Saläre, Steuern usw. und schließlich für entgangenen Gewinn gar keine Berechtigung, da der jährliche Ertrag eine auf Grund der Mietverträge zum Voraus festgelegte Summe ist. Die Schadenfeststellung hat also einfach zu bestimmen, bis zu welchem Grad die Wohnungen infolge Brandes und auf wie lange nicht vermietbar sind. Hat man festgestellt, welche Wohnungen und auf wie lange sie unbewohnbar sind, so läßt sich der Mietentgang an Hand der Mietverträge leicht feststellen. Der Ersatzwert wird zu dieser Mindereinnahme an Mietzins im gleichen Verhältnis stehen, wie die Versicherungssumme zum gesamten Mietertrag. Ich sehe also nicht ein, warum in dieser Police von einer Entschädigung der „reinen Mindereinnahme" an Zins, in der die fortlaufenden Steuern nicht in Anrechnung gebracht werden dürfen, spricht.

Die Vergütung, die der Mieter im Falle eines Brandes vom Hauseigentümer unter Umständen verlangen kann, wird nicht durch die Chomageversicherung, sondern durch die Haftpflichtversicherung gedeckt.

Im allgemeinen hat sich in Frankreich für die kommerzielle und industrielle Chomageversicherung die Praxis herausgebildet, einen bestimmten Prozentsatz (meistens 10 %) der Feuerversicherungssumme als Grundlage für die Schadenberechnung anzunehmen. Diese Praxis wurde durch französische Gesellschaften auch angewandt, wie aus einem Urteil vom 6. November 1895 zu schließen ist:[7])

Tribunal commercial de Bruxelles, 6 Novembre 1895. Urbaine contre Barer.

„Lorsque l'assurance contre le chômage s'applique non seulement à un établissement industriel, mais au mobilier etc., il faut entendre par là que le contrat garantit l'assuré contre la privation de jouissance pendant un certain temps des meubles et immeubles incendrés.

La stipulation à forfait par laquelle les parties évaluent le chômage ainsi déterminé à une quote-part (10 pour 100 dans l'espèce) de la perte de propriété n'a rien d'illicite ni d'immorale, elle a seulement pour but d'éviter de graves difficultés d'estimation en cas de sinistre.

Attendu que le soutenment des défendeurs sur les deux moyens suivants: 1. l'assurance contre le chômage contracté par eux porterait sur des choses non susceptibles de chômage; 2. elle obligerait l'assureur à payer une indemnité qu'il n'y ait pas de chômage sans qu'ils puisse exiger une constatation préalable.

Attendu quand au premier moyen, que le fait même que les défendeurs ont assuré contre le chômage non seulement ce qui constitute leur etablissement industriel, mais leur mobilier, marchandise, maison de campagne etc. démontre qu'ils n'ont pas entendu le mot chômage dans un sens étroit signifiant la perte résultant de la suspension des travaux dans leurs ateliers pendant un certain temps par suite d'incendie, mais qu'il

7) *Armand Simon*, III. p. 363.

lui ont attribué la portée beaucoup plus grande qui lui donnait l'assureur entendant les garanties contre les dommages accessoires et non materiels dérivant nécessairement de jouissance d'un sinistre, c'est à dire ceux dérivant de la privation de jouissance pendant un certain temps des meubles et immeubles incendiés.

Attendu en ce qui concerne le second moyen que la déstruction totale ou partielle d'une chose entraine fatalement une perte de jouissance correspondante, qu'il parait équitable, dès lors que l'indemnité à payer du chef de chômage soit proportionelle à celle mise à la charge de la Comp. qui a assuré contre incendie.

Attendu qu'il n'est pas juste de dire qu'une indemnité serait due, s'il n'y avait pas chômage, que c'est après la valeur de l'objet incendié que se regle l'indemnité ainsi que le veut la loi, quoique par une stipulation à forfait, qui n'a en soi rien d'illicite ni d'immorale et qui a pour but d'éviter de graves difficultés d'estimation, les parties évaluent la perte de la jouissance, ne peut être pour l'assuré une cause de bénéfice."

Nach der Auffassung des Richters braucht demnach keine Entschädigung bezahlt zu werden, wenn keine Betriebseinstellung erfolgt ist; denn die Chomageversicherung darf zu keiner Bereicherung des Versicherten führen, trotzdem die Entschädigungssumme zum Voraus von den Parteien vereinbart ist.

Gemäß den Versicherungsbedingungen soll die Entschädigung für Chomage 10 % der Entschädigung für Feuerschaden betragen. Diese Art der Schadensberechnung ist, wie der Richter richtig erwähnt, eingeführt worden, um den großen Schwierigkeiten einer Schätzung des Schadensumfangs auszuweichen. Nun hat aber diese prozentuale Entschädigung gar keine reale Basis; sie wird einmal dem wirklichen Schaden entsprechen, ein andermal diesen übersteigen, oder sie wird ihn nicht erreichen. Wir können uns eine Kurve denken, dadurch entstanden, daß wir zu jedem Versicherungsfall den wirklichen durch Betriebseinstellung verursachten Schaden als Höhe auftragen; die Kurve besitzt einen Nullpunkt im Fall, wo aus einem Brandfall kein Betriebsverlust entsteht, einen Kulminationspunkt in dem Fall, wo vollständige Betriebseinstellung als Folge des Brandes verursacht wird. Eine bestimmte Entschädigungssumme ist nun im Versicherungsvertrag zum Voraus festgesetzt; sie entspricht einer für alle Versicherungsfälle gleichen Höhe. Es ist deshalb klar, daß bei Anwendung dieser festen Entschädigung für alle Kurvenpunkte (mit Ausnahme des einen Punktes, dem die festgesetzte Entschädigung *entspricht)*, also auch für die Grenzpunkte, Differenzen zwischen dem wirklichen Schaden und der ausbezahlten Entschädigung entstehen; die Entschädigung muß infolgedessen in allen Fällen ausbezahlt und von einer Schadenfeststellung überhaupt abgesehen werden. Tatsächlich hat auch die „Urbaine", die in dem soeben besprochenen Prozeß als Klägerin auftrat, später diese Praxis durchgeführt und die Entschädigung ausbezahlt, gleichviel ob ein Betriebsstillstand infolge Brandes eintrat oder nicht.

Diese Art der Betriebsverlustversicherung kommt einer einfachen Erhöhung der Feuerversicherungssumme um 10 % gleich. Es ist keine selbständige Versicherung mehr; es liegt kein selbständiges Risiko vor, das eine besondere Schadensfeststellung bedingt. Einzig die Prämie kann von derjenigen der Feuerversicherung abweichen.

Einfach war dieses System. Wie wir schon erwähnten, führten die Franzosen diese Versicherungspraxis auch in der Schweiz ein und wir werden in anderm Zusammenhange wieder darauf zurückkommen.

Ein kurzer Rückblick auf die Entwicklung der Chomageversicherung in Frankreich zeigt uns eine merkwürdige Unsicherheit in der praktischen Durchführung dieses Versicherungszweiges. Nachdem anfangs versucht wurde, eine Schadensfeststellung durchzuführen und den effektiven Chomageverlust zu ersetzen, wird schließlich auf das primitive System, das wir bei der Hamburger Feuerkasse gefunden haben, zurückgegriffen: es wird von der Schadensfeststellung abgesehen und einfach ein bestimmter Prozentsatz der Entschädigung, die auf Grund des Feuerversicherungsvertrags zu leisten ist, als Chomageverlust vergütet. Rechtliche Bestimmungen beschränkten die Entwicklungsfähigkeit der Chomageversicherung keineswegs, die Versicherungsgesellschaften zeigten sich einfach unfähig, eine selbständige Praxis zu ersinnen, die den Anforderungen, die an die Chomageversicherung als wirtschaftliche Einrichtung gestellt wurden, genügt hätte.

In andern Ländern, speziell in Deutschland, war die Einführung der Chomageversicherung im Gegensatz zu Frankreich durch rechtliche Bestimmungen gehemmt, und war dadurch die Einführung dieses neuen Versicherungszweiges von vornherein erschwert. Wir greifen nun einige Jahrzehnte zurück, indem wir Frankreich verlassen und die Entwicklung der Chomageversicherung in Deutschland näher betrachten.

In *Deutschland* hielt man noch lange an dem Grundsatze fest: Nur die körperliche Sache kann Gegenstand der Schadensversicherung sein. Gestattet war die Versicherung des mittelbaren Schadens einzig in den Hansastädten und in Elsaß-Lothringen; Sachsen und Württemberg äußerten sich in ihren Landesgesetzen überhaupt nicht zu dieser Frage; es konnte also in diesen beiden Ländern keinesfalls von einem Verbot solcher Versicherung die Rede sein. Wir haben die Anfänge einer Chomageversicherung besprochen, die eine Versicherung von 10 % über der Gebäudeschätzung gestattete; dieser Zuschlag sollte zur Deckung indirekter Schäden, wie Zinsentgang, Geschäftsstillstand und dergl. dienen. In Deutschland mußte man sich (Hamburg bildet hier die Ausnahme) zuerst mit dem Gedanken vertraut machen, daß eine Ersatzpflicht für indirekte Schäden rechtspolitisch überhaupt zuläßig sei; neben dem direkten Schaden, der an den versicherten Gegenständen durch Brand, Blitzschlag oder Leuchtgasexplosion entstehen konnte, versicherten die Feuerversicherer den indirekten Schaden, der durch Löschen, Niederreißen oder Aufräumen verursacht wird, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht. Bis in die 70er Jahre des 19. Jahrhunderts ging die Versicherungspflicht nicht weiter. Es waren besonders die Aufsichtsbehörden von Preußen, Bayern und Baden, die sich sträubten, andere mittelbare Schäden in den Kreis der Ersatzpflicht einzubeziehen.

V. Liebig (Das deutsche Feuerversicherungswesen, Berlin 1911) äußerte sich dazu in seinem Werk wie folgt: „Dieser Widerstand der Aufsichtsbehörden ist verständlich, wenn man bedenkt, unter welchen Voraussetzungen die gesamten das Feuerversicherungswesen betreffenden gesetzlichen Bestimmungen zu Beginn der privaten Feuerversicherung erlassen worden sind. Blickt doch aus denselben das Mißtrauen gegen jeden, der seine Habe gegen das Feuer versicherte, hervor; glaubte doch damals der Staat, die Allgemeinheit schützen zu müssen gegen diejenigen, welche sich durch die Versicherungsnahme des beabsichtigten Betrugs verdächtig machten. Man braucht z. B. nur einen Blick in das preußische Gesetz über das Mobiliarfeuerversicherungswesen vom 8. Mai 1837 hineinzuwerfen, um sich von der Richtigkeit dieser Behauptung zu überzeugen. Daß für die Behörden, die von derartigen Voraussetzungen ausgingen, jede Ausdehnung der Leistungspflicht der Feuerversicherer einen Vorschub zu betrügerischen Handlungen bedeutete, ist nur zu natürlich." Die Feuerversicherer selber stellten sich immer auf den engherzigen Standpunkt, daß die Deckung mittelbarer Schäden Anreiz zu Spekulationsbränden gebe und beeinflußten damit die Aufsichtsbehörden in ihrer Auffassung.

Sowohl in industriellen als auch in Kreisen der Hauseigentümer macht sich das Bedürfnis nach einer Versicherung des mittelbaren Schadens ums Jahr 1870 geltend. 1867 muß sich die Konferenz der deutschen öffentlichen Anstalten zu Berlin zu dem 10% Aufschlag zur Feuerversicherungssumme, wie in Hamburg üblich, äußern. Im gleichen Jahre tauchte der Gedanke der Versicherung der Rübenbestände gegen Entwertung infolge Brandes auf. Dieser Gedanke ging von den Zuckerindustriellen aus, die sich gegen den Schaden versichern wollten, der dadurch entsteht, daß bei Beschädigung oder Zerstörung von Zuckerfabriken durch Brand die vorhandenen Rübenbestände nicht zur eigenen Verarbeitung kommen können. Hier haben wir den Anfang einer Chomageversicherung: Die Fabrik ist durch Brandfall außer Betrieb gesetzt, dadurch können die Rohmaterialien, die durch Feuer nicht beschädigt worden sind, nicht mehr verwendet werden; der daraus entstehende indirekte Schaden sollte versichert werden. Eine Versammlung des deutschen Versicherungsverbands für Rübenzuckerfabriken debattierte über die Art, wie diese Versicherung durchzuführen sei, lehnte aber schließlich diese Versicherung ab.

Im Jahre 1871 entstand in Hamburg der Plan einer Haus-Chomageversicherung. Es sollte eine Versicherungsaktiengesellschaft gegen Mietverlust gegründet werden mit einem Garantiekapital von 100 000 Talern. Es ist nicht gesagt, ob diese Gesellschaft gegen Mietverluste, die infolge Brandes oder anderer Ereignisse entstehen, versicherte. Das Projekt gelangte indessen nie zur praktischen Durchführung.

Zwei Jahre später wurde in Berlin derselbe Versuch gemacht; es wurde ausdrücklich der Mietverlust infolge Brandes als Versicherungsobjekt angegeben. Doch auch dieser Plan wurde fallen gelassen.

Die oben erwähnten Versuche einer Versicherung gegen Entwertung der Rübenbestände wurde 1878 von der Hamburg-Bremer Feuerversicherungsgesellschaft wieder aufgenommen und praktisch eingeführt. Die Bedingungen lauteten: Derjenige Schaden wird ersetzt, der den Zuckerfabrikanten dadurch erwächst, daß bei Zerstörung oder Beschädigung ihrer Fabrikanstalten durch Brand usw. die vorhandenen Rübenvorräte zur eigenen Verarbeitung nicht kommen können, sofern die Rüben sich nicht in Kammern befunden haben, welche vom Brande betroffen wurden und in denen sie gegen Brandschaden versichert waren oder sein konnten. Der Wert der fertigen und in Arbeit befindlichen Süßen sei nach dem Marktpreis am Tage des Brandes zu berechnen.

Die Einschränkung, daß nur diejenigen Rübenvorräte, die sich nicht in vom Brande betroffenen Räumen befunden haben, zu dieser Versicherung zugelassen waren, ist wohl durch die Furcht vor der Möglichkeit einer Doppelversicherung zu erklären.

Als diese Versicherung zur Kenntnis der preußischen Aufsichtsbehörde gekommen war, verbot sie dieselbe durch eine Verfügung vom 27. Februar 1888, hob ihr Verbot aber bald darauf wieder auf unter der Bedingung, daß der Wertverlust nach dem marktgängigen Rübenpreis zur Zeit des die Betriebseinstellung herbeiführenden Brandes zu ersetzen wäre, und daß die betreffenden Zuckerfabriken mindestens ein Viertel dieses Werts in Selbstversicherung nähmen.

Indem das preußische Aufsichtamt nun einmal die Versicherung eines Schadens, der infolge einer Betriebseinstellung entsteht, gestattet hatte und das Bedürfnis einer derartigen Versicherung (allerdings nur für diesen speziellen Fall) anerkannt war, war das Prinzip, daß nur der reine Sachschaden zur Entschädigung in der Versicherung zugelassen sei, durchbrochen. Ein Jahr früher, am 12. Januar 1887, hatte das preußische Ministerium der Leipziger Feuerversicherungsanstalt, die in ihren neuen Statuten den Ausdruck „Verluste aller Art“ gebrauchte, speziell bemerkt, daß unter dem Ausdruck „Verluste aller Art“ nicht auch indirekte Verluste zu verstehen seien, da derartige über den eigentlichen Zweck der Feuerversicherung hinausgehende Versicherungszweige in Verbindung mit der Feuerversicherung für Preußen grundsätzlich nicht gestattet werden können.

Die Folge dieses Verhaltens war, daß wenige Jahre später die Hamburger Feuerversicherungsgesellschaft eine Versicherung einführte gegen Entwertung des Bieres, welche in den Gär- und Winterkellern dadurch herbeigeführt wird, daß die infolge Brandes, Blitzschlag oder Explosion stattgehabte Außerbetriebssetzung der Eismaschinen oder Kühlanlagen es unmöglich macht, die Biervorräte rechtzeitig und gehörig zu kühlen; sowie gegen Entwertung der Gerste in dem Falle, daß aus gleichen Gründen die vorhandenen Darren außer Betrieb gesetzt sind und dadurch die eingeweichte und im Wachstum begriffene Gerste dem Verderben ausgesetzt wird.

Die Einführung dieser Versicherung hatte eine Eingabe des Verbandes der Deutschen Feuerversicherungsgesellschaften an das preußische Ministerium zur Folge. Der Wortlaut dieser Eingabe zeigt so

recht deutlich die Stellung der deutschen Feuerversicherer zu diesem neuen Versicherungszweig:

„Seitens einer nicht preußischen Anstalt soll Versicherung gegeben werden:

1. gegen denjenigen Schaden, welcher an den Biervorräten in den Lagerkellern daraus entsteht, daß durch einen Brand die Kühlanlagen außer Betrieb gesetzt sind;

2. gegen die Entwertung des auf den Tennen und in den Weichen befindlichen Malzes, bezw. Gerstkornes infolge Außerbetriebsetzung der Darre durch den Brand.“

Diese Versicherung sei aber eine indirekte, die daher durch das Gesetz vom 8. Mai 1837 untersagt sei. Besonders hervorgehoben wurde natürlich auch hier wieder „der Anreiz zur dolosen Spekulation“, der einer derartigen Versicherung anhafte.

Diese Eingabe datierte vom 14. Juni, und unterm 16. Juli 1892 verfügte bereits das Ministerium das Verbot der von der Hamburg-Bremer betriebenen Versicherung indirekter Schäden.

Dagegen wandte sich die Gesellschaft in einer Eingabe vom 16. Juli mit folgender Rechtfertigung:

Die Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung in der Art und Form, wie sie von uns betrieben wird, entspricht durchaus den gesetzlichen Vorschriften, denn es handelt sich nicht um Versicherung eines Verlustes von Vorteilen, welche der Beschädigte, wenn der Feuerschaden nicht eingetreten wäre, hätte erlangen können, nicht um Verlust am Geschäftsgewinn infolge von Betriebsstörungen oder von Preisveränderungen, sondern es handelt sich um die Versicherung eines realen Gegenstandes gegen mittelbar durch Feuer verursachten Schaden, welcher bei Gelegenheit eines Brandes bzw. im Gefolge desselben verursacht wird. Keine der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird bei den Bier- und Gerste-Entwertungsversicherungen aufgehoben, insbesondere besteht bei jeder derartigen Versicherung auch der § 7 zu Recht, in welchem es ausdrücklich heißt: „Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinne führen“ usw.

Im etwaigen Schadenfalle kommen bei derartigen Versicherungen dieselben Grundsätze zur Anwendung, welche bei der Regulierung eines unmittelbar durch Feuer entstandenen Schadens gelten. Es werden nur die Materialkosten zuzüglich der Herstellungskosten unter Berücksichtigung ihrer Angemessenheit in Berechnung gezogen. Das Bier ist also nicht zum Verkaufspreise, sondern höchstens zum Selbstkostenpreise, die Gerste, abgesehen von den Bearbeitungskosten, nur zu dem Preise versichert, welchen sie unmittelbar vor dem Brande hat.

In der Hauptsache richtet sich diese Eingabe gegen die Argumente der Deutschen Feuer-Versicherungsanstalten. Interessieren dürften nur die Ausführungen über den Schaden, der durch diese Versicherung gedeckt werden soll und über die Haftung. Die Versicherung betrifft in Wirklichkeit nur den Schaden, welcher an den Biervorräten mittelbar durch einen Brand dadurch entsteht, daß die für die Behandlung des Bieres vorhandenen Kühlanlagen durch den Brand beschädigt oder zerstört sind. Das gleiche gilt bezüglich der Gerste infolge Außerbetriebsetzung der Darre durch den Brand.

Die Versicherung haftet also nicht, wie es bei Versicherungen von Preisdifferenzen, Miete, Geschäftsgewinn, Betriebsstillstand und dergleichen der Fall sein würde, nur an einem Gegenstande, sondern betrifft diesen Gegenstand selbst. Der Gegenstand, im vorliegenden Falle Bier und Gerste, wird eventuell mittelbar durch den Brand der teilweisen oder gänzlichen Zerstörung preisgegeben.

Die Folge dieser Ausführungen war die *Rücknahme der ministeriellen Verfügung,* unter Erlaß einer neuen vom 29. Oktober 1892, worin die Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung als ein Bedürfnis des Brauereigewerbes anerkannt wurde. Gleichzeitig wurde aber das in der Verfügung vom 23. Juni 1892 ausgesprochene *Verbot der Chomageversicherung,* worunter der im Brandfalle entgehende Geschäftsgewinn und Mietverlust verstanden wurde, *aufrecht erhalten.* Der Erlaubnis war übrigens die einschränkende Bestimmung zugefügt, daß der Wertverlust höchstens bis zur Höhe des Selbstkostenpreises ersetzt und $1/4$ des Engrosverkaufspreises des Bieres und des Selbstkostenpreises der Gerste in Selbstversicherung genommen werden müsse.

Die Hamburg - Bremer Feuerversicherungsgesellschaft gibt sich hierauf in einem langen Verteidigungsschreiben alle Mühe, nachzuweisen, daß es sich um die Versicherung eines direkten Schadens handle, das Bier oder die Gerste selbst nehme ja Schaden, sei von einer Weiterverwendung ausgeschlossen und die daraus entstehende Wertverminderung soll ersetzt werden. Nichtsdestoweniger haben wir hier eine Chomageversicherung; der entgangene Gewinn ist freilich nicht mitversichert, aber ein anderer indirekter, infolge Betriebsunterbruch eingetretener Schaden.

Andere deutsche Staaten gestatteten durch besondere ministerielle Erlasse die Versicherung gegen Bier- und Gerste-Entwertung:

Bayern	durch Verordnung vom	18. Juli 1893,
Württemberg	„ „ „	24. Juli 1893,
Baden	„ „ „	7. Nov. 1893.

Württemberg erließ diese Verordnung, obwohl gar kein Verbot auf Versicherung indirekter durch Brand verursachter Vermögensschäden bestand. Sachsen hatte auch kein solches Verbot.

Die Versicherung der Bier- und Gerste-Entwertung war auch in Österreich schon 1886 eingeführt worden. Übrigens war in Österreich, wo das Gesetz keine hemmenden Bestimmungen kennt, die Brand-Chomageversicherung schon früher eingeführt worden, und zwar durch das Fabrikversicherungskonkordat auf Anregung der Assicurazioni Generali. Die gemeinsamen Bestimmungen waren folgende:

Die Gesellschaft versichert gegen eine besondere Prämie den Entgang am Reinerträgnisse, welcher an den versicherten Gegenständen durch die nach der bestehenden Feuerversicherung ersatzpflichtigen Schäden hervorgerufen ist. Sie vergütet daher dem Hauseigentümer den Entgang am Reinerträgnisse aus der Miete oder den Verlust des Gebrauches von ihm selbst benutzter Lokalitäten, *dem Fabrikanten und Gewerbetreibenden den Ausfall am Reinerträgnisse, welcher durch*

gänzliche oder teilweise Unterbrechung des Betriebes entsteht. Die Versicherung kann sich nie auf mehr als den Betrag des einjährigen Reinerträgnisses erstrecken. Die Gesellschaft versichert nicht gegen Schäden aus Anlaß etwa bedungener Konventionalstrafen oder sonstiger Ersatzleistungen, welche durch nicht eingehaltene Lieferungsfristen oder durch andere Verbindlichkeiten dem Versicherten zur Last fallen. Ferner ist eine Entschädigung nicht zu leisten, wenn der Schadensfall nicht tatsächlich eine Feierzeit und einen Verlust am Reinerträgnisse oder eine Unterbrechung des Betriebes nach sich gezogen hat, ebensowenig wenn er zur Zeit einer bevorstehenden oder während einer schon eingetretenen Liquidation des Geschäftes, Zahlungs- oder Betriebseinstellung oder eines Konkurses eintreten sollte. Sobald die Gebäude oder die gewerblichen Anlagen, für welche die Versicherung gilt, in anderen Besitz übergehen, bzw. sobald die Art des Betriebes verändert wird, erlischt die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Dieselbe tritt jedoch wieder in Kraft, wenn die Gesellschaft nach Kenntnisnahme des betreffenden Umstandes zur Fortsetzung der Versicherung schriftlich sich bereit erklärt hat. Das nachgewiesene jährliche Reinerträgnis dient als Grundlage für die Berechnung des Entgangs. In allen Fällen, in welchen das Reinerträgnis sich nicht gleichmäßig auf das ganze Jahr verteilt, sondern in gewissen Perioden ab- und zunehmend ist, ist der durch den Schadensfall verursachte Ausfall derart nachzuweisen, daß der wirkliche Ausfall, welcher sich auf die Zeit vom Schadensfalle bis zur Wiederherstellung oder bis zur Wiederaufnahme des Betriebes bezieht, genau bestimmt werden kann. Ist das wirkliche jährliche Reinerträgnis geringer als die dafür versicherte Summe, so wird der Ersatzberechnung jenes geringere Reinerträgnis zugrunde gelegt. Wenn das jährliche Reinerträgnis die dafür versicherte Summe übersteigt, so wird der Entgang pro rata, d. h. nach dem Verhältnis der Höhe des nachgewiesenen jährlichen Reinerträgnisses zur Versicherungssumme berechnet; wenn ferner aus einer besonderen Versicherungsbestimmung hervorgeht, daß nur ein im voraus bestimmter Teil des jährlichen Reinerträgnisses versichert wurde, so ist auch nur der dieser Bestimmung entsprechende verhältnismäßige Anteil des Entgangs zu berechnen, während in beiden Fällen der Versicherte den Rest des Entgangs selbst zu tragen hat. Der Entgang an dem ermittelten jährlichen Reinerträgnis wird nach dem Verhältnis der Zeit berechnet, welche notwendig ist, um die Gebäude wieder herzustellen oder den Fortbetrieb zu ermöglichen. Nach erfolgter Schadensanmeldung wird sowohl der jährliche als auch der wirkliche Entgang am Reinerträgnisse entweder von der Gesellschaft im Einvernehmen mit dem Versicherten festgestellt oder durch Sachverständige ermittelt. Die Gesellschaft ist berechtigt, eine jede auf den Schadensfall und dessen Ursachen bezügliche Untersuchung, Vernehmung oder Abschätzung vornehmen zu lassen und über die Angaben des Versicherten von ihm Belege und sonstige Beweise aller Art, die er liefern kann, insbesondere die Vorlage aller seiner Geschäftsbücher zu fordern. Die Auszahlung der festgestellten Entschädigungssumme findet stets erst nach

erfolgtem Wiederaufbau oder nach Wiederherstellung der zerstörten oder beschädigten Gebäude oder nach Wiederaufnahme des gleichen Betriebes statt. Ergibt sich dabei, daß dazu eine kürzere Zeit ausreichend war, als in den Bestimmungen festgestellt wurde, so findet eine verhältnismäßige Verminderung der Entschädigungssumme statt. Falls der Versicherte innerhalb eines Jahres nach dem Schadensfalle den Wiederaufbau oder die Wiederherstellung der beschädigten Gegenstände nicht vornehmen läßt oder den Betrieb nicht wieder aufnimmt, entfällt für die Gesellschaft jede Verpflichtung zur Zahlung einer Entschädigung.

Das Fabrik-Versicherungskonkordat entschloß sich 1883, diesen Versicherungszweig auf den 1. Januar 1884 nicht mehr zu betreiben, da die Beteiligung zu gering sei.

Wie wir schon früher erwähnt haben, kam die Chomageversicherung in Deutschland außer in Form der Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung und der Versicherung gegen Entwertung der Rübenbestände auch als Mietverlustversicherung vor. Die ersten Gründungen zu diesem Zweck fallen in den Anfang der 1870er Jahre und sind von uns schon besprochen; sie führten, wie bekannt, weder in Hamburg noch in Berlin zu Resultaten.

1886 taucht nun wieder ein solches Projekt auf; diesmal aber in Form der Konjunktur-Chomageversicherung. Diese Gründung verdient hier erwähnt zu werden, da dem Gründer dieses Vereins zum Schutz gegen Mietausfälle die landespolizeiliche Genehmigung erteilt wurde.

Zielbewußter ging der Bund der Berliner Grundbesitzervereine vor, indem er am 10. Oktober 1896 eine Eingabe an das Reichsamt des Innern richtete, die folgenden Wortlaut hat:

„Dem Reichsamte des Innern erlaubt sich der unterzeichnete Bund der Berliner Grundbesitzervereine die Bitte zu unterbreiten:

es möge bei der Kodifikation des öffentlichen Rechtes über das Versicherungswesen die Versicherung gegen Mietausfälle infolge Vernichtung oder Beschädigung der vermieteten Räume durch elementare Kraft nicht ausgeschlossen werden."

Die Versicherung gegen indirekte Schäden ist nicht grundsätzlich verboten. *Sie ist üblich und erlaubt in der See- und Transportversicherung;* für die Hagelversicherung ist sie sogar der fast alleinige Vertragszweck, da deren wesentlicher Geschäftsbetrieb die Versicherung von Feldfrüchten ist, und nicht sowohl der jeweilige Verwendungs- oder Verkaufswert der Saaten und Früchte, sondern der Hoffnungswert der durch Hagel beschädigten und vernichteten Gewächse Objekt der Versicherung ist. Ja, auch bei der Feuerversicherung, auf welche sich insbesondere das Chomageversicherungsverbot bezieht, ist dieses nicht grundsätzlich durchgeführt, indem durch Verfügung des Königl. Preußischen Ministeriums des Innern vom 29. Oktober 1892 ausdrücklich verordnet worden ist, daß von den Feuerversicherungs-Gesellschaften auch die Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung der Brauereien unter gewissen Bedingungen betrieben werden kann, da dieses als Bedürfnis der Brauereien anzuerkennen sei.

Die Untersagung der Versicherung gegen Mietausfälle stellt sich mithin als ein privilegium odiosum des Hausbesitzers heraus und wird von ihm als eine schwere Beeinträchtigung seiner Interessen recht schmerzlich empfunden. Daß diese Versicherung ein Bedürfnis für den Hausbesitzer ist, braucht wohl nicht dargelegt zu werden; beruht doch der Wert, den das Eigentum der weitaus meisten hier in Betracht kommenden

Häuser für ihren Besitzer hat, gerade in ihrer Vermietbarkeit. Auch kann es nicht im Interesse des Gemeinwohls liegen, daß der Segen der Versicherung, also die Wahrung der Stabilität in Vermögen und Einkommen, weiten an der öffentlichen Ordnung und an der Erhaltung staatlicher Sicherheit besonders interessierten Wirtschaftskreisen wesentlich erschwert und bezüglich eines Gewerbes, welches eines der vitalsten Bedürfnisse der Staatsbürger zu befriedigen hat, völlig versagt ist. Dieser bedeutende Eingriff in das Privatrecht und in die Privatwirtschaft kann nur überhaupt und insoweit gerechtfertigt erscheinen, als er für den Schutz des Gemeinwohls unbedingt notwendig ist.

Jenes Verbot ist lediglich Ausfluß der Präventivfürsorge der Polizei gegen Brandstiftungen, weil in der Versicherung der Mietausfälle ein Anreiz zur Brandlegung gesehen wird. Ganz abgesehen von der Frage, ob die Präventivmaßregeln im Versicherungswesen, wie sie zur Zeit in Deutschland geordnet sind, überhaupt theoretisch und praktisch wohl begründet sind, — hier scheinen sie uns jedenfalls über Notwendigkeit und Bedürfnis weit hinauszugehen.

Wenn ein Hausbesitzer den vollen Nutzungswert seiner Gebäude versichern könnte, so würde er allerdings aus einer Feuersbrunst einen Vorteil selbst dann unter Umständen erzielen können, wenn die abgebrannten Räume sämtlich vermietet gewesen wären, weil er doch immer die notwendigen Ausgaben für die Erfüllung seiner aus den Mietverträgen ihm obliegenden Verbindlichkeiten ersparen würde; allein eine solche Versicherung würde ohne weiteres deshalb ausgeschlossen sein, weil sie dem Grundprinzip jeder Schadensversicherung, der Vermeidung jeglichen Gewinnes, widerspräche.

Es kann sich also immer nur um die Versicherung des *Mietreinertrages handeln, und auch um diesen nur, soweit die aus Mietverträgen wohlerworbenen Rechte des Eigentümers zu schätzen sind.* Daraus folgt, daß einerseits Mietzins aus solchen Räumen, die zur Zeit unbewohnt sind, und über deren Vermietung ein Vertrag nicht vereinbart ist, unversichert zu bleiben haben, anderseits aber Mieten überhaupt nur zur Versicherung zuzulassen sind, soweit ihre Forterhebung nicht abhängig von der Willensentschließung des Mieters oder Vermieters ist, d. h. also nur für die Zeit, für welche der Vermieter vertragsmäßige Rechte auf den Mietbezug hat.

Scheidet man diejenigen Fälle aus, die nicht in diesen so umschriebenen Grenzen bleiben, so kann man überhaupt kaum noch mit Recht von einem indirekten Schaden sprechen, sondern nur noch von einer mit dem Hausschaden verbundenen, ohne ihn nicht zu erwartenden direkten Beeinträchtigung zur Zeit des Hausschadens schon bestehender wohlerworbener Vermögensrechte des Eigentümers, also um einen Teil des wirklichen Gesamtschadens, der den Eigentümer trifft.

Daß die Aussicht auf die Entschädigung für die so beschränkten Mietausfälle, die der Eigentümer ohne den Hausschaden nicht zu erleiden haben würde, jenem einen Anreiz zur frevelhaften Herbeiführung des Schadens geben könnte, erscheint ausgeschlossen zu sein, da die wirtschaftliche Lage des Eigentümers hinsichtlich der Miete durch den Hausschaden im günstigsten Falle sich nicht bessern würde, in den weitaus meisten Fällen aber aus Mieteinbußen, die nicht mitversichert sind, dem Eigentümer noch mehr oder weniger erheblicher Schaden zu erwachsen droht.

Zieht man nun noch in Betracht, daß die Versicherungsgesellschaften auch bei der Mietversicherung das Recht der Auswahl haben würden und ihr Interesse möglichste Sorgfalt in der Prüfung der etwa zu übernehmenden Risiken erheischt, so ist unserer Meinung nach den Anforderungen an den Schutz des öffentlichen Wohles durch die in der Natur der Sache liegende Beschränkung der Mietversicherung volles Genüge getan. Sollte darüber noch hinaus gegangen werden müssen, so würde eventuell noch die weitere Beschränkung zu ziehen sein, daß bei der Bemessung des zu versichernden Schadens der Mietausfall nur bis zur Wiederbeziehbarkeit der wiederhergestellten oder neu erbauten Gebäude,

höchstens aber bis zum Betrage je einer Jahresmiete in Rechnung gezogen werden dürfte.

„Da die Versicherung gegen Mietausfälle infolge Hausschadens unter den angegebenen Bedingungen ohne Gefährdung öffentlicher Interessen zugestanden werden kann, das Verbot derselben aber in dem jetzigen Umfange ohne zureichenden Grund sowohl die wirtschaftliche Lage der Hauseigentümer als auch die segensreiche Wirksamkeit der Versicherungs-Gesellschaften schwer beeinträchtigt, so hoffen wir, das hohe Reichsamt des Innern werde unsere Bitte wohlwollender Erwägung unterziehen.“

Wir ließen hier die ganze Begründung der Eingabe des Berliner Grundbesitzervereins folgen, da in ihr die merkwürdige Stellung, die das preußische Ministerium des Innern der Chomageversicherung gegenüber einnahm, klar gestellt wird. Es wird hier die Elementar-Chomageversicherung als Versicherung gegen indirekten Schaden verglichen mit der Transport- und Hagelversicherung. Sodann wird hingewiesen auf die Sonderstellung, die die Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung als einzige erlaubte Brand-Chomageversicherung einnehme. Es ist auch ein gelungener Zufall, daß das Königl. Preußische Ministerium so früh der Bier-Entwertungsversicherung mit Verständnis entgegenkam und diese als ein wirtschaftliches Bedürfnis empfand; dieses ministerielle Mitgefühl hätte man eher in Bayern als in Preußen erwarten dürfen.

Der Grundsatz, ausschließlich Feuerversicherung zu gewähren, war nun aber durchbrochen, deshalb mußten sich die Hauseigentümer benachteiligt fühlen; um so mehr, als eine reine Brand-Chomageversicherung sich auf einer absolut gesunden, von jeder spekulativen Ausnutzung freien Basis durchführen ließ. Es wurde besonders hervorgehoben, daß nur die Mieten, die auf Grund eines Vertrags abgeschlossen waren, zur Versicherung zugelassen würden. Dazu käme wie bei der Bier-Entwertungsversicherung eine Bestimmung, daß der Versicherte für einen Teil des Risikos Selbstversicherer bleiben müsse; so daß also Spekulationsbrände als gewinnbringende Schadensereignisse ausgeschlossen waren. Es ist daher wohl zu berücksichtigen, daß es sich um Brand-Chomage und nicht um Konjunktur-Chomage gehandelt hat. Eine Mietverlustversicherung, die das Leerstehen von Wohnungen infolge von Konjunkturverhältnissen mit in den Versicherungsbereich einbezieht, wäre natürlich anders zu behandeln; hier wäre eine Präventivfürsorge gegen Brandstiftung wohl am Platz.

Die abschlägige Antwort auf das Gesuch der Grundbesitzervereine ist also nicht recht verständlich. In ihrer Begründung heißt es: „Die Ausdehnung des Geschäfts der Feuerversicherung auf Verluste an Vorteilen, welche der Beschädigte hätte erlangen können, wenn der Feuerschaden nicht eingetreten wäre, insbesondere also auf Verluste an Geschäftsgewinn infolge Betriebsstörungen oder von Preisveränderungen ist unzulässig. Es dürften nur bewegliche und unbewegliche Gegenstände gegen unmittelbare oder mittelbare durch Feuer verursachte Schäden versichert werden.“

Als mittelbare durch Feuer verursachte Schäden sind zu verstehen Schäden, welche an den betroffenen Gegenständen durch die versuchte Unterdrückung des Brandes entstehen, nämlich:

a) der durch das Löschen verursachte Schaden;

b) der durch das Niederreißen von Gebäudeteilen verursachte Schaden;
c) der Schaden, der beim Retten oder Ausräumen infolge Entwendung versicherter Gegenstände entsteht;
d) der Schaden, der durch Aufwendung von Rettungskosten entstanden ist.

Diese Schäden waren aber schon lange in der direkten Feuerversicherung inbegriffen und bedurften im Zusammenhang mit der Mietverlustversicherung gar keiner besonderen Erwähnung mehr. Man kann aber einen Verlust, der dadurch entsteht, daß ein Vertragsverhältnis durch eine höhere Gewalt gelöst wird, wie dies der Fall ist, wenn eine vermietete Wohnung infolge Brandes unbewohnbar wird, nicht wohl einen „Verlust an Vorteilen, welche der Beschädigte hätte erlangen können, wenn der Feuerschaden nicht eingetreten wäre" nennen. Ein fester Mietvertrag hat nicht den spekulativen Charakter, der in dieser Ausdrucksweise des Ministeriums liegt. Es handelt sich in der Brand-Chomageversicherung nicht um die Versicherung von Vorteilen, die hätten erlangt werden können, sondern um die Versicherung von zum Voraus festgelegten Summen, von vertraglich bestimmten Einnahmen, die vom Moment an, wo die Wohnung infolge Brandes unbewohnbar wird, zu fließen aufhören. Freilich ist ein Geschäftsgewinn im Mietertrag enthalten, es braucht aber z. B. der Hauseigentümer nur bis zu ¼ des Mietertrages Selbstversicherer zu sein, so wird die Versicherungssumme kaum hinreichen, um die laufenden Hypothekenzinsen, Steuern usw. zu decken, und somit der Unternehmergewinn nicht mehr mitversichert sein, denn es ist im allgemeinen nicht anzunehmen, daß 25 % des Mietertrages als Unternehmergewinn betrachtet werden dürfen. Von der Versicherung von Preisveränderungen ist hier schon gar nicht die Rede. Die Erwägungen des preußischen Ministeriums des Innern sind also für die Mietverlustversicherung infolge Brandes nicht zutreffend.

Die Behörde hatte aber die Feuerversicherer hinter sich; diese dehnten die Ersatzpflicht nicht gerne weiter aus. Fast während des ganzen vergangenen Jahrhunderts blieb die Ersatzpflicht beschränkt auf die unmittelbaren Sachschäden und einige wenige, genau bezeichnete mittelbare Sachschäden, die wir oben erwähnt haben. Der Verband der deutschen privaten Feuerversicherer stellte unter der Hand Erhebungen an über den bisherigen Umfang der Brand-Chomage und kam zu der Überzeugung, daß in Deutschland ein nennenswertes Bedürfnis für diesen Geschäftszweig nicht vorliege.

Dem ablehnenden Bescheid des Ministeriums waren Besprechungen über die Zulässigkeit der Versicherung gegen indirekten Schaden im preußischen Versicherungsbeirat (29. bis 31. März 1897) vorausgegangen. Hierbei nahmen zwei Referenten, *Brüning* (Gotha) und *Tschmarke* (Magdeburg), zu dieser Frage Stellung.

Viel Neues enthalten diese Gutachten nicht; es wird immer wieder betont, die Versicherung dürfe zu keinem Gewinn führen und daß eine gewisse Furcht vor Spekulationsbränden nicht zu unterdrücken ist. Der Satz im Referat von *Tschmarke:* „Nur für solchen Nutzen, dessen

Realisierung infolge von Verträgen einigermaßen gesichert erscheint und der unmittelbar durch den Brandfall und nur durch diesen verloren geht, dürfte die Zulässigkeit der Versicherung nicht unbedingt zu bestreiten sein", vertritt unsern Standpunkt, den wir oben auf den konkreten Fall der Mietverlustversicherung infolge Brandes angewendet haben.

Die Agitation der Grundbesitzervereine für die Mietverlustversicherung erlahmte aber nicht trotz der bisherigen Mißerfolge. Schon auf dem zweiten Verbandstage zu Elberfeld im Jahre 1899 kommt man darauf zurück. Referenten sind Dr. *Cohens,* Hamburg, und Stadtrat Dr. *Collas,* Stettin. Auch auf diesem Verbandstag wurde wieder die Notwendigkeit einer solchen Versicherung festgestellt. Wesentlich Neues enthalten auch diese Referate nicht. Man faßte den Beschluß, um Audienzen beim preußischen Ministerium des Innern nachzusuchen, um die Zulassung der Mietverlustversicherung zu erbitten. Der Vorstand wurde beauftragt, dahin zu wirken, daß diese Versicherung in allen Staaten gestattet werde.

Diese Bestrebungen hatten jedoch keinen nennenswerten Erfolg. 1902 nahm der brandenburgische Verband der Haus- und Grundbesitzervereine eine ähnliche Resolution an wie diejenige, welche in Elberfeld beschlossen wurde. Die Handelsleute und Industriellen fingen auch an, sich mit der Frage zu beschäftigen. Die Hamburger Handelskammer z. B. äußert sich in ihrem Bericht vom Jahre 1900 zum Verbot der Chomageversicherung vom Jahre 1899, das von der Tarifvereinigung der Feuerversicherungsgesellschaften für die Handelsstädte ausgesprochen worden war.

Von einer Konferenz aller in Deutschland arbeitenden Gesellschaften in Dresden im Jahre 1899 wurde zwar berichtet, daß die meisten Gesellschaften der Mietverlustversicherung sympathisch gegenüber stehen; wir hätten nun also einen Umschwung in der Ansicht der Versicherer zu konstatieren.

Inzwischen war durch die Lloyds Underwriters in London die Chomageversicherung im Deutschen Reich bereits eingeführt worden ohne konzessioniert zu sein. Sie versicherten Verluste, die Industrielle infolge Brandschadens mit nachfolgender Betriebsstörung gewärtigen. Es wird ein bestimmter Teil der Mobiliarfeuerversicherungssumme als Versicherungssumme gegen Gewinnentgang in Deckung gegeben. Die Prämie betrug das $1\frac{1}{2}$ fache des höchsten Satzes, der für die Mobilien entrichteten Feuerversicherungsprämie; im Versicherungsfall war die Entschädigung proportional zur Entschädigung aus der Feuerversicherung, und zwar ob eine wirkliche Betriebsstörung verursacht wurde oder nicht. In den Jahren 1897 und 1898 machten die Lloyds große Propaganda für diese Versicherung des entgangenen Handelsgewinns, indem sie in Deutschland durch Rundschreiben an alle Industrielle und Handeltreibende sich wandten.

Der Verband der deutschen Feuerversicherungsgesellschaften glaubte die Interessen der von ihm vertretenen Gesellschaften gefährdet und richtete deshalb an die einzelnen Bundesregierungen das folgende Gesuch: „Seit ungefähr Jahresfrist wird von Lloyds Under-



writers in London die Einführung einer neuen Versicherungsart betrieben. Sie betrifft die Versicherung gegen diejenigen Verluste, welche Industriellen infolge Betriebsstörung durch Brandschaden erwachsen. Die Versicherung soll in der Weise erfolgen, daß der Versicherungsnehmer einen von ihm bestimmten Teil der Mobiliarversicherungssumme als Versicherungssumme gegen Verlust des Geschäftsgewinns in Deckung gibt. Als jährliche Prämie hat er das 1½fache des höchsten Satzes der für Mobilien entrichteten Feuerversicherungsprämie zu zahlen und im Brandschadenfalle erhält er eine zur Feuerversicherungsentschädigung proportionelle Quote als Gewinnverlust von Lloyds Underwriters vergütet, gleichviel ob eine wirkliche Betriebsstörung stattfand oder nicht. Das in den Prospekten der Vertreter der Lloyds in Deutschland mitgeteilte Beispiel über die praktische Ausführung dieser Versicherungsart lautet:

„Eine Fabrik ist gegen Feuerschaden mit 500 000 M., und zwar bei „Colonia", „Helvetia", „Magdeburg", „Deutscher Phönix" und „Prudentia" mit je 100 000 M. à 1½, 1¾ und 2 ‰ p. a. versichert. Es soll versichert werden gegen Gewinnverlust 50 000 M., in welchem Falle die jährliche Prämie zu zahlen ist $1\frac{1}{2} \times 2 = 3$ ‰ aus 50 000 M. = 150 M. (ev. bei Akzeptation der Durchschnittsprämie von 1¾% nur 131,25 M.).

Hat ein Brandschaden stattgehabt und die Feuerversicherung entrichtet z. B. 300 000 M., so entfällt auf die Gewinnverlustspolice 30 000 M., die in diesem Falle, ob eine wirkliche Betriebsstörung stattfand oder nicht, ausbezahlt wird."

Es ist ohne weiteres klar, daß auf dieser Basis keine rationelle Chomageversicherung betrieben werden konnte. Übrigens haben wir diese Versicherungspraxis bereits in Frankreich kennen gelernt. Die Aufregung der deutschen Feuerversicherer ist daher begreiflich. Die Klausel allein, daß eine Entschädigung auf alle Fälle bezahlt wird, also auch ohne daß eine Schadensfeststellung vorausgegangen ist, läuft allen Prinzipien der Feuerversicherung entgegen. Der Vorwurf der deutschen Versicherungsgesellschaften, eine derartige Versicherung sei nichts anderes als ein mit der Feuerversicherung verbundenes Glücksspiel, hat entschieden eine gewisse Berechtigung. Die Konkurrenz der Lloyds war noch unangenehmer dadurch, daß sie in Deutschland zahlreiche Vertretungen einrichteten, trotzdem sie nicht konzessioniert waren. Über die Ausdehnung, die diese Versicherung in Deutschland annahm, verlautet nichts. Wir suchten es bei den Lloyds selbst in Erfahrung zu bringen; doch war auch dort nichts Bestimmtes zu ermitteln.

Mit dem Jahre 1903 erschien der Gesetzentwurf über den Versicherungsvertrag; damit hat die Chomageversicherung eine neue Phase angetreten, wie wir bald sehen werden.

Skandinavien. Betrachten wir noch kurz die Verhältnisse in den skandinavischen Ländern. Hier finden wir die Chomageversicherung in Form der Mietverlustversicherung schon im Jahre 1872; wenigstens deuten die Versicherungsbedingungen einer Feuerversicherungsgesellschaft „Norden" darauf hin. Die lauteten wie folgt:

1. Die Gesellschaft übernimmt die Versicherung der Hauseigentümer gegen den Verlust an Mietzins, welcher dadurch entsteht, daß ihre Häuser oder Wohnungen durch Brandschaden unbewohnbar gemacht werden. Die Gesellschaft erstattet die Miete vom Tage ab, an welchem der Brand stattfand und verpflichtet sich ebensowohl zur Auszahlung derjenigen Miete, welche der Versicherte laut Mietskontrakt zu empfangen hätte, oder, nach Übereinkommen, derjenigen Mieten, welche der Hauseigentümer vom Abmieter verlangt haben würde, falls der Brandschaden nicht eingetroffen wäre. Nicht nur diejenige pränumerando gezahlte Miete, die auf Grund des Feuers vom Hauseigentümer zurückerstattet werden muß, sondern auch diejenige, welche aus gleichem Grunde vom Abmieter nicht eingehoben werden kann, findet Ersatz durch die Gesellschaft.

2. Wird ein niedergebranntes Gebäude nicht wieder aufgeführt oder wird eine durch Feuer ruinierte Wohnung nicht wieder instand gesetzt, so ersetzt die Gesellschaft nur den Mietzins, welcher auf die Zeit bis zum Beginn des nächsten Ziehtages entfallen würde. Im andern Falle bezahlt die Gesellschaft die Miete bis zu demjenigen halbjährlichen Ziehungstermin, bis zu dem das Gebäude in gleicher Weise wie das niedergebrannte wieder aufgeführt und bewohnbar gemacht werden kann, ebenso erfolgt bezüglich einer Wohnung so lange Schadenersatz, bis sie in den früheren Zustand gebracht wird.

3. Jedoch erstreckt sich die Verpflichtung der Gesellschaft nur auf ein Jahr, wenn das versicherte Haus bis dahin ganz unbewohnbar geblieben ist, ebenso auf nur dreiviertel Jahr, wenn dasselbe mit einer einzelnen Wohnung der Fall ist.

4. Wird ein Haus oder eine Wohnung, nachdem sie in brauchbaren Zustand versetzt wurde, wieder in Gebrauch genommen vor demjenigen Ziehtage, bis wohin die Gesellschaft zur Zahlung der Miete verpflichtet war, so ermäßigt sich der Betrag um die Miete, welche vom Einzug bis zum genannten Ziehtage zu entrichten ist. Für Wohnungen wird der Abzug nach der Spezifikation in der Police im Verhältnis zum entsprechenden Zeitraum festgestellt.

5. Vergütungen, welche der Eigentümer dem Abmieter gewährt, für Wegnahme von einzelnen Teilen von deren Wohnungen oder für die mit der Reparation verbundenen Unannehmlichkeiten, betreffen die Gesellschaft nicht.

6. Wenn der Besitzer selbst eine Wohnung benutzt oder wenn derselbe an andere eine solche ohne Ersatz zum Gebrauch überläßt oder wenn ein Haus oder eine Wohnung zu andern als Wohnzwecken verwandt wird, muß der Versicherungsbetrag in der Police spezifiziert sein.

7. Kann die Gesellschaft sich nicht mit dem Versicherten einigen über die Bestimmung der Zeit, welche erforderlich ist zur Instandsetzung einer Wohnung, zur Wiederaufführung eines Hauses oder über die Notwendigkeit des Umziehens der Bewohner und dergleichen, so wird die Angelegenheit durch drei von der Gesellschaft ernannte Schiedsrichter entschieden, deren Salär von der Partei zu bezahlen ist, gegen welche das Urteil gefällt wird.

Wir haben hier eine vollkommen rationelle Grundlage für die Mietverlustversicherung. Es ist leicht verständlich, daß sich eine Versicherung auf dieser Basis rasch einführen mußte. In Christiania allein hatte die Gesellschaft „Norden" im Jahre 1874 ein Risiko von 33 000 Spd. versichert. Die Prämieneinnahme im genannten Jahre belief sich auf 774 Spd., wovon Schadenszahlungen nicht geleistet zu werden brauchten. In den Jahren 1872 bis 1874 erzielte die Gesellschaft 4225 Spd. an Prämien und hatte 256 Spd. an Schäden zu vergüten (*Manes,* Mietverlustversicherung).

Andere Versicherungsbedingungen von 1892, die in Schweden, Norwegen und Dänemark Geltung hatten, lauten folgendermaßen: (Aus *Wallmann,* Band 26; 1892, S. 1921.)

Versicherungsbedingungen für Hausmiete in Schweden und Dänemark:

1. Gegenstand der Versicherung ist die Miete, welche der Versicherte infolge der bestehenden Mietkontrakte rechtlich oder faktisch verliert als Folge eines im Laufe der Versicherungszeit eingetroffenen Brandschadens. Die Ersatzverpflichtung der Gesellschaft beginnt frühestens mit dem Tage, an welchem der Brandschaden eintrat und erstreckt sich höchstens bis zu dreiviertel Jahr, wenn nur einzelne Wohnungen durch Brand unbrauchbar geworden sind.

2. Wird ein niedergebranntes Gebäude nicht wieder aufgeführt oder wird eine durch Brand zerstörte Wohnung nicht wieder instand gesetzt, so ersetzt die Gesellschaft die Miete nur bis zu dem dem Brandtage folgenden Ziehtage. Wofern die beschädigten Wohnungen instand gesetzt werden, wird die Miete innerhalb der in § 1 festgesetzten Fristen erstattet; doch nicht länger als bis zu dem Ziehtage, wo die Wohnungen bei tüchtiger Leistung in der Bauarbeit in den früheren Zustand gesetzt werden können.

Werden die Wohnungen vor dem betreffenden Ziehtage in Gebrauch genommen, so hört die Ersatzpflicht der Gesellschaft von diesem Tage an auf. Für Verzögerungen beim Instandstellen der durch Brand beschädigten Wohnungen haftet die Gesellschaft nur dann, wenn solche Verzögerung durch elementare Gewalten herbeigeführt wird.

3. Wohnungen und Räumlichkeiten, welche der Versicherte selbst benutzt oder über welche dieser auf andere Weise verfügt, werden nur dann als versichert betrachtet, wenn ihre Mietwerte in der Police besonders spezifiziert sind.

4. Für die Versicherung bleiben die allgemeinen Versicherungsbedingungen in Kraft, soweit sie nicht durch Vorstehendes Abänderung erleiden.

Diese beiden Beispiele von Versicherungsbedingungen zeigen, wie gut sich eine Mietverlustversicherung infolge Brandes durchführen läßt. Ich glaube kaum, daß in Skandinavien, seit diese Mietverlustversicherung eingeführt ist, eine Zunahme der Spekulationsbrände zu beklagen ist.

England und Amerika. Hier war die Chomageversicherung, besonders die Fabrik- und Geschäfts-Chomageversicherung, schon früh eingeführt. Viel läßt sich über den Umfang, den sie in diesen Ländern annahm, nicht ermitteln. Von Lloyds und „Phönix", die hier eine führende Stellung einnahmen, waren keine Details zu erhalten. Wir kennen die Praxis der englischen Gesellschaften aus ihrer Tätigkeit in der Schweiz und in Deutschland und dürfen deshalb auf die Abschnitte verweisen. Die nachstehende Notiz zeigt, daß auch die englischen und amerikanischen Feuerversicherer ihre Bedenken hatten anläßlich der Einführung der Chomageversicherung.

Ein Vertreter einer der bedeutendsten englischen Feuerversicherungsgesellschaften, Mr. *Blagdon,* sprach sich in einer Versammlung des Vereins amerikanischer Feuerversicherer in New York im Jahre 1880 über die Chomageversicherung aus.

Neues finden wir nicht in dieser Rede; das Hauptmotiv bildet wiederum die Furcht vor einer für den Versicherer gewinnbringenden Versicherung, die Angst vor Brandstiftung.

Die Versammlung erklärte in Übereinstimmung mit den Ansichten des Redners die Feier-zeit-Versicherung (Insurance of profits) als zur Unmoralität verleitend. (Post Magazine and Insurance Monitor, London, Nr. 46 vom 13. November 1880, nach dem Weekly Underwriter of New York.)

In welchen Jahren sich in England und in den Vereinigten Staaten die Chomageversicherung einführte, konnten wir nicht genau ermitteln. Doch dürfen wir auf Grund der Tätigkeit der englischen Gesellschaften auf dem Kontinent annehmen, daß sich in England der neue Versicherungszweig in den 1890er Jahren entwickelte und in Amerika wohl vor Beginn des 20. Jahrhunderts.

Schweiz. In der Schweiz zeigen sich die ersten Spuren der Chomageversicherung ums Jahr 1880. Die „Bâloise" teilt in einem Rundschreiben vom 8. März 1880 die Aufnahme des neuen Versicherungszweiges mit. Die Direktion der „Bâloise" hat mir in freundlicher Weise Kopien dieses Schreibens sowie die damaligen Versicherungsbedingungen überlassen, so daß ich sie hier wörtlich wiedergeben kann:

„Wir bringen hierdurch zu Ihrer Kenntnis, daß wir in einigen Städten der Schweiz versuchsweise die Versicherung gegen den Verlust der Miete in Brandfällen eingeführt haben. Diese Versicherung findet nur Anwendung in ganz solid gebauten und mit vorzüglichen Löschanstalten versehenen Städten und auch da nur in bezug auf Häuser, welche nur zu Wohnungszwecken oder zum Betriebe nicht feuergefährlicher Gewerbe dienen.

„Die Versicherung gegen den Verlust der Miete umfaßt denjenigen Mietsbetrag, welchen der Gebäude-Eigentümer infolge eines Brandes tatsächlich verliert. Es ist hierbei ausdrücklich verstanden, daß die von der Gesellschaft zu leistende Mietsentschädigung sich nur auf die zur Zeit des Brandes wirklich vermieteten Räume bezieht, daß dieselbe nur für diejenige Zeitdauer geleistet wird, für welche jene Räume unbewohnbar sind und daß unter keinen Umständen ein mehr als einjähriger Mietsverlust zur Entschädigung gelangt. Die gegen diese Gefahr versicherte Summe bildet die äußerste Grenze der Entschädigung. Die Prämie ist dieselbe, welche für die Versicherung des Gebäudes selbst zu bezahlen wäre. Überall wo gegen Mietsverlust versichert werden soll, ist der Mietswert der einzelnen Etagen des betreffenden Gebäudes anzugeben.

„Wir haben nicht die Absicht, diese Gattung von Versicherung als eine selbständige Geschäftsbranche zu betreiben, sondern wir verfolgen mit derselben nur den Zweck, dadurch wünschenswerte Gebäudeversicherungen zu acquirieren. Die Versicherung kann daher keine Anwendung finden in allen denjenigen Bezirken, bzw. Orten, in welchen uns die Gebäudeversicherungen überhaupt nicht zugänglich sind.

„Da wir mit den in einzelnen Orten gemachten Versuchen bisher befriedigende Resultate erzielt haben, so wollten wir nicht unterlassen, Sie auf diesen Versicherungsmodus aufmerksam zu machen und Sie anzufragen, ob Sie von der Einführung desselben sich irgendwelche geschäftliche Vorteile versprechen und eventuell welche Städte Ihres Bezirkes Sie für den gedachten Zweck als geeignet erachten.

„Nachdem die meisten unserer Herren General-Agenten infolge unseres Zirkulars vom 8. März d. J. den Wunsch ausgesprochen haben, die Versicherung gegen Mietsverlust baldigst eingeführt zu sehen, haben wir uns nunmehr entschlossen, diesen Wünschen nachzukommen.

„Sie empfangen im Anschlusse Kopie eines Zirkulars, welches von unserer Hamburger Generalagentur in einer Auflage von 3000 Exemplaren angefertigt und an sämtliche Hausbesitzer jener Stadt versandt werden soll und ersuchen Sie, uns dasselbe mit Ihren allfälligen, auf die besonderen dortigen Verhältnisse bezüglichen Bemerkungen, insbesondere mit Ihren Vorschlägen bezüglich der der dort anzuwendenden Prämiensätze versehen, baldigst retournieren zu wollen.

„Wir bemerken ausdrücklich, daß wir entschlossen sind, Versicherungen gegen Verlust der Miete auch in denjenigen großen Städten mit vorzüglichen Löscheinrichtungen zu übernehmen, in welchen wir mit Rücksicht auf die zur Zeit bestehenden Bestimmungen die Gebäude selbst nicht versichern können.

„Hierdurch beehre ich mich zu Ihrer Kenntnis zu bringen, daß die Basler Versicherungsgesellschaft gegen Feuerschaden, deren vorzüglichen finanziellen Stand Sie aus der unten folgenden Übersicht ihrer Garantiemittel zu ersehen belieben, neuerdings auch Versicherung gegen denjenigen Schaden leistet, welcher dem Eigentümer eines Gebäudes durch Verlust der Miete infolge eines Brandes entstehe.

„Die Versicherung gegen Mietsverlust wird für Wohngebäude ohne feuergefährlichen Gewerbebetrieb und ohne Lagerung feuergefährlicher Waren geleistet. Dieselbe sichert den Eigentümer solcher Gebäude den Ersatz derjenigen Mietsbeträge, die ihnen infolge eines in dem betreffenden Gebäude eingetretenen Brandes entgehen. Dabei ist verstanden, daß die Ersatzleistung sich nur auf die zur Zeit des Brandes tatsächlich vermieteten Lokalitäten und nur auf diejenige Zeitdauer erstreckt, welche zur Wiederherstellung der von einem Brande betroffenen Räume in bewohnbaren Zustand erforderlich ist.

„Die gegen Mietsverlust versicherte Summe bildet die äußerste Grenze der von der Gesellschaft zu leistenden Entschädigung, welche in keinem Falle den Betrag einer einjährigen Miete übersteigt. Ist die gegen Mietsverlust versicherte Summe niedriger als der jährliche Gesamtbetrag der effektiven Mietseinnahme aus dem betreffenden Gebäude, so bleibt der Gebäudeeigentümer für den Überschuß Selbstversicherer.

„Bei Übernahme der Versicherung gegen Mietsverlust macht die Gesellschaft zur Bedingung, daß der betreffende Gebäudeeigentümer sein gesamtes bewegliches Eigentum zu den unten bezeichneten sehr billigen Prämien ebenfalls bei ihr versichert, sobald die bezügliche Versicherung bei anderen Gesellschaften abläuft.

„Die Prämienansätze, zu welchen die Gesellschaft die Versicherung gegen Mietsverlust in Wohngebäuden ohne gefahrerhöhenden Inhalt, Gewerbebetrieb, bzw. ohne gefahrerhöhende Nachbarschaft übernimmt, sind ganz dieselben, wie für die Inhaltsversicherungen, und ich bin in der Lage, Ihnen folgende besonders günstige Prämien-Offerten zu machen:

a) für massive Gebäude, welche ausschließlich von massiven Gebäuden benachbart sind . . . . 1 ‰
b) für massive Gebäude in älteren Straßen, woselbst vorherrschend Fachwerkbauten sind . . . . 1¼ ‰
c) für Fachwerkgebäude in guten Stadtteilen . . . . . 1½ ‰
d) für Fachwerkgebäude in alten Stadtteilen . . . . . . 1¾ ‰

Bei Vorauszahlung der Prämie für vier Jahre wird die Versicherung für das fünfte Jahr gratis geleistet.

Die Garantiemittel der Gesellschaft sind laut Rechnungsabschluß pro 1879 folgende:

1.	Bar eingezahltes Grundkapital . . .	M.	1 600 000,00
2.	Kapital-Reserve	„	129 600,00
3.	Prämien-Reserve	„	674 387,26
4.	Brandschaden-Reserve	„	264 835,20
5.	Gewinnsaldo	„	5 180,52
6.	Prämieneinnahme	„	2 997 911,38
	dazu kommen die		
7.	Solawechsel der Aktionäre	„	6 400 000,00
	Summa	M.	12 071 914,36

Absatz 2 und 3 geben die Versicherungsbedingungen wieder, die in der Folge im Gebrauch standen.

Die Versicherung gegen Betriebsunterbrechung wurde zugleich aufgenommen und folgende Bedingungen festgelegt:

Die Gesellschaft versichert fortan nicht nur gegen den durch Brand oder Explosion verursachten *direkten* Schaden, sondern auch gegen den *indirekten* Verlust, welcher durch Betriebsunterbrechung (Chômage) infolge von Brand oder Explosion an Fabriken oder sonstigen gewerblichen Anlagen entsteht.

Diese Versicherung kann nach Wahl des Antragstellers auf zwei verschiedene Arten geschlossen werden, nämlich:



I. Proportionelle Versicherung,

für welche der gleiche Prämiensatz, wie für die Feuerversicherung berechnet wird.

Bei diesem Versicherungsmodus wird die Entschädigung *unter Berücksichtigung* der Dauer der Betriebsunterbrechung festgesetzt.

II. Versicherung à forfait,

für welche der für die Feuerversicherung berechnete Prämiensatz um 50 °/₀₀ erhöht wird.

Bei diesem Versicherungsmodus wird die Entschädigung ohne Rücksicht auf die Dauer der Betriebsunterbrechung festgesetzt.

Außer den allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten für diese Versicherungen die nachfolgenden

Zusatzbedingungen

für Versicherung gegen Verlust der Betriebsunterbrechung infolge von Brand oder Explosion.

I. Proportionelle-Versicherung. II. Versicherung à forfait.

§ 17.

Die Gesellschaft versichert gegen den Verlust, welchen der Versicherte durch die infolge eines Brandes oder einer Explosion eingetretene Unterbrechung des Betriebes einer Fabrik oder sonstigen gewerblichen Anlage erleidet.

§ 18.

Die Versicherung gegen Betriebsunterbrechung wird stets in einem bestimmten Verhältnisse zu der gegen Feuerschaden versicherten Summe geleistet, darf jedoch 10 % der letzteren nicht übersteigen.

§ 19.

Die Entschädigung für den durch Betriebsunterbrechung entstandenen Verlust richtet sich — unbeschadet der Bestimmungen des § 20 — nach der für den Feuerschaden geleisteten Entschädigung, jedoch unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Dauer der Betriebsunterbrechung.

Dauert letztere ein volles Jahr, so wird die Entschädigung für den daraus entstandenen Verlust im gleichen Verhältnis, wie diejenige für den Feuerschaden, geleistet, wogegen bei kürzerer Dauer der Betriebsunterbrechung von der für ein volles Jahr ermittelten Entschädigung nur der auf die kürzere Dauer verhältnismäßig entfallende Anteil vergütet wird.*)

§ 19.

Die Entschädigung für den durch Betriebsunterbrechung entstandenen Verlust wird — unbeschadet der Bestimmungen des § 20 — im gleichen Verhältnisse geleistet, wie diejenige für den Feuerschaden. Es werden also ebensoviele Prozente der gegen Betriebsunterbrechung versicherten Summe vergütet, als Prozente der Feuerversicherungssumme zur Entschädigung gelangen.**)

---

*) Wenn z. B. gegen Feuerschaden Fr. 100 000,— und gegen Betriebsunterbrechung Fr. 10 000,— versichert sind, und wenn für den Feuerschaden eine Entschädigung von Fr. 90 000,— geleistet wird, so beträgt die Entschädigung für Betriebsunterbrechung bei einer Dauer der letzteren

von 12 Monaten . . . . . Fr. 9000,—
„ 6 „ . . . . . . „ 4500,—
„ 4 „ . . . . . . „ 3000,—

**) Wenn z. B. gegen Feuerschaden Fr. 100 000,—, und gegen Betriebsunterbrechung Fr. 10 000,— versichert sind, und wenn für den Feuerschaden eine Entschädigung von Fr. 90 000,— geleistet wird, so beträgt diejenige für Betriebsunterbrechung Fr. 9000,—.

§ 20.

Falls die nach § 19 sich ergebende Entschädigung den durch Betriebsunterbrechung wirklich entstandenen Verlust übersteigen sollte, so hat die Gesellschaft nur den letzteren zu ersetzen.

Hat der Brand eine Betriebsunterbrechung nicht zur Folge gehabt oder ist für den Feuerschaden eine Entschädigung nicht geleistet worden, so fällt auch jeder Ersatzanspruch aus der Versicherung gegen Betriebsunterbrechung dahin.

§ 21.

In Ermanglung gütlicher Verständigung wird die Dauer der Betriebsunterbrechung oder die Höhe des durch dieselbe entstandenen Verlustes durch Sachverständige nach den Grundsätzen des § 9 der allgemeinen Versicherungsbedingungen festgesetzt.

§ 21.

In Ermanglung gütlicher Verständigung wird die Höhe des durch Betriebsunterbrechung entstandenen Verlustes durch Sachverständige nach den Grundsätzen des § 9 der allgemeinen Versicherungsbedingungen festgesetzt.

§ 22.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen sind, soweit sie durch vorstehende Zusatzbedingungen nicht abgeändert werden, auch für die Versicherung gegen Betriebsunterbrechung maßgebend.

§ 23.

Wenn mit der Feuerversicherung die Versicherung gegen Explosion verbunden ist, so ist im Sinne der gegenwärtigen Zusatzbedingungen der Explosionsschaden einem Feuerschaden gleichzuachten.

Die „Bâloise“ äußert sich zu der ganzen Frage in einem persönlichen Schreiben vom 11. Dezember 1911 folgendermaßen:

„Im allgemeinen bemerken wir zur Sache folgendes: Wir wollten derartige Versicherungen in der Schweiz und in Deutschland aufnehmen. In letzterem Gebiete mußten wir aber diese Absicht aufgeben, weil weder die preußische Regierung noch auch die Behörden anderer Länder uns die Aufnahme der Branche gestattet haben. Wir mußten uns daher auf die Schweiz beschränken. Aber auch in der Schweiz hat sich die Branche nicht entwickelt, weil offenbar damals ein dringendes Bedürfnis dazu noch nicht vorgelegen hat. Daher kommt es, daß wir in jener Zeit nur in der Stadt Genf und Umgebung einige derartige Versicherungen abgeschlossen haben. Schäden sind auf diese Versicherungen nur ganz wenige in unbedeutendem Umfange entfallen.“

Auf Grund des Art. 34, Absatz 2 der Bundesverfassung: „Der Geschäftsbetrieb von Auswanderungsagenturen und von Privatunternehmungen im Bereich des Versicherungswesens unterliegt der Aufsicht und Gesetzgebung des Bundes“, erließ die Bundesversammlung am 25. Juli 1885 das Gesetz, betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens.

In diesem Gesetz war den privaten Unternehmungen die Vornahme von Versicherungsgeschäften ohne die Bewilligung des Bundesrates gänzlich verboten. (Art. 3, II). Um die Bewilligung oder Konzession zum Geschäftsbetrieb zu erlangen, sind dem Bundesrate u. a. diejenigen öffentlich ausgegebenen Dokumente einzureichen, aus welchen die Grundbestimmungen und die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unternehmung entnommen werden können und überdies sofern diese schon vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes

Versicherungsgeschäfte betrieben hat, diejenigen Vorlagen zu machen, aus welchem der bisherige Stand der Unternehmung in den durch Art. 5—8 bezeichneten Richtung zu erkennen ist (Art. 2, Ziffer 1).

Auf Grund dieses Gesetzes hätte also die Bâloise die Bedingungen der von ihr betriebenen Mietsverlustversicherung zur Genehmigung vorlegen sollen. *Manes* führt zwar in seiner Mietsverlustversicherung aus, die Chomageversicherungspolicen der Gesellschaften Bâloise und Helvetia seien, nachdem das eidgenössische Versicherungsamt eingesetzt worden war, von diesem konzessioniert worden. Beide Gesellschaften bestreiten aber die Richtigkeit dieser Bemerkung, indem die wenigen Chomageversicherungen, die sie zu der Zeit abgeschlossen hatten, dem Aufsichtsamt gar nicht zur Genehmigung vorgelegt worden waren.

Bald darauf fing die französische Gesellschaft Foncière an, die Mietsverlustversicherungen in der Schweiz zu betreiben. In den Jahren 1897 und 98 kamen noch die Urbaine und der englische Phönix hinzu. Diese Gesellschaften beschränkten ihren Geschäftsbetrieb nicht auf die Mietsverlustversicherung, sondern zogen sozusagen alle indirekten Brandschäden zur Versicherung heran. Zuerst wurden für die verschiedenen Versicherungsobjekte verschiedene Policen ausgestellt. Dies war aber bei der Mannigfaltigkeit der Versicherungsmöglichkeiten zu beschwerlich und so ging man zum französischen System über. Man gab Pauschalpolicen heraus, die für alle Brand-Chomageschäden Anwendung fanden. Es ist der Charakter der Pauschalpolice, eine möglichst große Zahl von Risiken unter einheitlichen Bedingungen zusammenzufassen. So bestimmt Art. 1[8]) dieser Pauschalpolice, daß alle diejenigen Objekte zur Chomageversicherung zugelassen sind, die gegen Feuerschaden versichert sind. Die maximale Chomageversicherungssumme dürfe 10 % der Feuerversicherungssumme nicht übersteigen.

Die Urbaine und der Phönix hatten in ihren gedruckten Versicherungsbedingungen die Bestimmung,[9]) der Chomageschaden wer-

[8]) Die Gesellschaft versichert gegen Schaden entstehend aus Betriebseinstellung infolge Feuersbrunst, Chomageversicherung:

Den Liegenschaftsbesitzern eine Entschädigung zur Deckung des Mietverlustes oder der entgangenen Nutznießung (Benützung), welche ihnen durch das Verbrennen ihres Eigentums erwachsen kann.

Den Geschäftsleuten sowie den Gewerbetreibenden eine Entschädigung in der Form des Zinses des durch Verbrennen ihrer Materialien, Werkzeuge, Waren oder Rohprodukte (Rohstoffe) sowie ihrer Liegenschaften, uneinträglich gewordenen Kapitals, sofern sie Eigentümer der Gebäude sind, in welchen ihr Geschäft oder Gewerbe betrieben wird;

Den Mietern oder Händlern eine Vergütung für den Schaden, welcher ihnen durch den vorübergehenden Nichtgebrauch ihres Mobiliars oder irgendwelcher ihrer beweglichen Sachen entstehen kann.

[9]) Art. 12. Die den Versicherten zu leistende Entschädigung wird, im Schadenfalle, nach der auf die Feuerversicherung entfallende Vergütung berechnet.

Welches auch die Dauer der Chomage sein mag, so kann die dem Versicherten von der Gesellschaft im Schadensfalle als Chomage-Entschädigung zu vergütende Summe nicht mehr betragen als ein Zehntel der Brandentschädigung.

Die festgesetzte Entschädigungssumme wird bar bezahlt im Bureau der Agentur, wo die Police ausgestellt worden ist, einen Monat nach end-

de im einzelnen Falle von Sachverständigen oder durch freie Übereinkunft festgestellt.

Die Schadensfeststellung durch Expertisen bei einer Versicherung, die eigentlich verschiedene Risiken umfaßt, ist natürlich mit großen Schwierigkeiten verbunden. Die Gesellschaften gingen daher zu dem System über, das wir bereits in Frankreich kennen gelernt haben; d. h. sie verzichteten auf die Schadensfeststellung und statt eine dem effektiven Schaden entsprechende Entschädigung zu entrichten, vergüteten sie einfach 10 % der von der Feuerversicherung bezahlten Entschädigung. Die Urbaine hatte in einer ohne bundesrätliche Genehmigung in Betrieb gesetzten Police in Art. 5 der allgemeinen Versicherungsbedingungen folgende Bestimmung aufgenommen: „Im Brandfalle vergütet die Gesellschaft den Versicherten für Betriebseinstellung oder Mietverlust ohne weitere Prüfung, gleichviel wielange dieser Verlustzustand dauert, eine Summe gleich 10 % der für Feuerschaden bezahlten Entschädigung.“

Der Londoner Phönix hatte in den Versicherungsbedingungen für Chomageversicherung die Expertise vorgesehen (Art. 12); aber in der Praxis findet auch bei dieser Gesellschaft eine Abschätzung des Chomageschadens durch Sachverständige nicht statt. In einem Schreiben vom August 1899 führte die Gesellschaft aus:

„Wird nun z. B. ein Brandschaden von der Feuerversicherungsgesellschaft mit 200 000 Frs. vergütet, so zahlt die Chomageversicherungsgesellschaft noch 10 % von diesem Betrage; d. h. 20 000 Frs. als Betriebseinstellungsentschädigung.“

„Besorgt der „Phönix“ nur die Chomageversicherung, so kommt derselbe bei der Schadensausmittlung nicht dazwischen, sondern beschränkt sich gemäß seiner Police auf die Entrichtung von 10 % der von den Feuerversicherungsgesellschaften geleisteten Entschädigungen.“

Die in der Schweiz operierenden Feuerversicherungsgesellschaften sahen durch diese Art die Chomageversicherung zu betreiben ihre Interessen gefährdet und schlossen zur Abwehr der Gefahr folgendes Abkommen, dem alle Gesellschaften mit Ausnahme der „Urbaine“, „Foncière“, „La France“ und des Londoner „Phönix“ beitraten:

gültiger Regulierung des Schadens, durch Vergleich, Expertise oder vollstreckbares Urteil, welches beide Parteien anerkannt und angenommen haben. Vor dieser Zeit und ohne Rücksicht auf die Ursache des bei der Festsetzung, Anerkennung und beiderseitiger Annahme der definitiven Erledigung des gänzlichen Schadens entstandenen Verzugs ist die Gesellschaft zu einer Zahlungsleistung oder Zinsvergütung keineswegs verpflichtet.

Die Chomageversicherung tritt nur in dem Maße in Kraft als dem Versicherten seitens des Feuerversicherers eine Entschädigung geleistet worden ist.

Jede gegen den Versicherten zugunsten seiner Feuerversicherer ausgesprochene Verwirkung des Entschädigungsrechts wird die gleiche rechtskräftige Folge gegenüber der Chomageversicherung nach sich ziehen.

Bricht der Brand aus während der Zeit der Betriebseinstellung der Fabrik, der Geschäftseinstellung, der gütlichen oder rechtlichen Liquidation, oder während dem Falliment des Eigentümers, des versicherten Risikos, so findet keine Chomagevergütung statt.

„Die genannten Gesellschaften verpflichten sich, in der Schweiz, mit Ausnahme des Kantons Genf, bei Neuversicherungen und Erneuerungen von Versicherungen von Etagen-Baumwollspinnereien, Holzbearbeitungsrisiken mit mechanischem Betrieb, Saisonhotels und Mühlen nachfolgende Klausel in ihre betreffenden Policen aufzunehmen:

Bei Verlust aller Entschädigungsansprüche darf der Versicherte keine Versicherung gegen Betriebsgewinnentgang infolge Brandschadens (Chomageversicherung) abschließen und ist verpflichtet, etwa bestehende Versicherungen dieser Art nicht mehr zu erneuern."

Dieses Abkommen schließt die gefährlichsten Risiken von der Chomageversicherung gänzlich aus. Warum die Saisonhotels dazu gehören, scheint darin begründet, daß sie meistens aus Holz gebaut sind und daher eine schlechte Risikoklasse bilden. Darin, daß diese Unternehmungen nur einen Teil des Jahres im Betrieb sind, kann wenigstens keine Risikoverschlechterung liegen. Daß der Kanton Genf ausgenommen wird, hat seinen Grund wahrscheinlich darin, daß dort die Chomageversicherung schon ziemlich verbreitet war. Dafür spricht auch eine mir zugekommene Zuschrift der Helvetia vom 7. Dezember 1911:

„Auf Ihre werte gestrige Zuschrift erwidern wir, daß wir erst seit 1910 die Mietverlustversicherung und erst seit einigen Monaten die Betriebsverlustversicherung (Chomage) aufgenommen haben. Mietverlustversicherungen sind allerdings, ohne daß eine besondere Konzession dazu erteilt worden war, dem französischen Beispiel folgend, in einigen Plätzen, wie Genf, ferner in einigen Orten in Elsaß-Lothringen und Belgien, übernommen worden, die Versicherungen wurden aber in der Feuerversicherungspolice selbst dokumentiert und haben niemals eine Bedeutung gehabt; die Prämien sind geringfügiger Art gewesen."

Auch die Bâloise hat hauptsächlich in Genf operiert; wie aus dem schon erwähnten Schreiben zu ersehen ist.

Derselbe Grund, der die Feuerversicherungsgesellschaften veranlaßte, das erwähnte Abkommen zu treffen, gab auch Anlaß zu mehrfachen Klagen von seiten privater Feuerversicherer beim eidgenössischen Amt. Daraufhin leitete die Aufsichtsbehörde eine Untersuchung ein, um ein möglichst genaues Bild vom Umfang der Chomageversicherung in der Schweiz zu erhalten und um die prinzipielle Stellung der Feuerversicherer kennen zu lernen. Sie sandte folgenden Fragebogen an alle in der Schweiz arbeitenden Gesellschaften:

1. „Welches ist die prinzipielle Stellungnahme Ihrer Gesellschaft zu der Chomageversicherung?"
2. „Wie verhält sich Ihre Gesellschaft, wenn von einem Versicherungslustigen ein Antrag auf Chomageversicherung gestellt wird?"
3. „Eventuell, unter welchen Bedingungen schließt Ihre Gesellschaft Chomageversicherung ab, wie groß ist die Zahl der Verträge und in welchem Teil der Schweiz sind sie geschlossen?"
4. „Wie verhält sich Ihre Gesellschaft, wenn ein bei Ihnen Versicherter mit einer anderen Gesellschaft Chomage-Versicherung abschließt?"
5. „Welches sind Ihre Erfahrungen bezüglich der Chomageversicherung?"

Gleichzeitig erhielten die kantonalen Brandversicherungsanstalten ein Zirkular folgenden Inhalts:

„Da in letzter Zeit bei uns mehrfach Klagen wegen Chomageversicherung laut geworden sind, so wünschen wir eine möglichst genaue Enquête über die Chomageversicherung in der Schweiz aufzunehmen. Wir möchten deshalb an Sie gelangen mit dem Ersuchen um gefl. Mitteilung, welche Stellung Sie prinzipiell zu der Chomageversicherung einnehmen und welche Erfahrungen Sie allenfalls über dieselbe zu verzeichnen haben."

Über den Erfolg dieser Untersuchung äußert sich das Versicherungsamt wie folgt:

„Das Resultat der Enquête hat den Erwartungen nicht ganz entsprochen. Namentlich war es nicht möglich, ein genaues Bild zu erhalten über den Umfang der Chomageversicherung in der Schweiz. Doch geht aus den eingelaufenen Antworten so viel hervor, daß diese Versicherungsart noch keine größere Ausdehnung gewonnen hat, wohl aber im Zunehmen begriffen ist. Hauptsächlichstes Operationsgebiet ist Genf, wo namentlich die Versicherung gegen Mietverluste eine bedeutende Rolle zu spielen scheint."

Der prinzipielle Standpunkt der Gesellschaften und Anstalten zu der Chomageversicherung ist, soweit sich ein solcher aus den Antworten überhaupt erkennen läßt, verschieden. *Im allgemeinen wird anerkannt, daß das wirtschaftliche Bedürfnis für dieselben in vielen Fällen vorliege.* Anderseits wird darauf hingewiesen, daß die Chomageversicherung für die Feuerversicherung eine Gefahr involviere, indem sie das Risiko des Versicherten vermindere, ja sogar zu Gewinn führen könne und daher das Interesse an der Erhaltung des versicherten Objektes herabsetze. Es wird selbst die Ansicht ausgesprochen, daß diese Versicherungsart die Spekulationsbrände befördere. Aus diesem Grund sind eine Anzahl von Gesellschaften Gegner jeder Art von Chomageversicherung. So schreibt z. B. die Hamburg - Bremer Feuerversicherungs - Gesellschaft (Brief vom 31. März 1912):

„Wir erwidern ergebenst, daß wir von unserem Standpunkte als Feuerversicherer die Chomageversicherung als eine solche ansehen, die unser Interesse schädigt, weil unsere Voraussetzung beim Abschluß der Feuerversicherung, nämlich das volle, ungeschmälerte Interesse an der Erhaltung des versicherten Objektes durch die gleichzeitige Existenz einer Chomageversicherung erheblich eingeschränkt wird. Wir berücksichtigen hierbei auch die Möglichkeit, daß aus der Chomageversicherung ein unberechtigter Gewinn gezogen und damit der Anreiz zu Spekulationsbränden gesteigert werden kann."

Ebenso energisch sprechen sich gegen die Chomageversicherung aus die Helvetia in St. Gallen, die Feuerversicherungsbank für Deutschland zu Gotha, die Schlesische Feuerversicherungs-Gesellschaft und die englische Gesellschaft The Northern. Diese Gesellschaften schließen denn auch keine Art von Chomageversicherungen ab. Ohne auf die Erörterung der Frage der Chomageversicherung einzutreten, teilen ferner folgende Gesellschaften mit, daß sie keine Chomageversicherung betreiben: La France, La Nationale, La Providence und die Compagnia di Assicurazione di Milano.

Ebenso erklären sich aus den genannten Gründen als prinzipielle Gegner der Chomageversicherung die *Basler* und die Gladbacher

Feuerversicherungs-Gesellschaft und die französische Gesellschaft l'Union. Sie schließen jedoch ausnahmsweise, wenn sie durch die Konkurrenz dazu veranlaßt werden, Chomageversicherungsverträge ab. Die „Basler" und die „Gladbacher" beschränken sich jedoch auf den Abschluß von Versicherungen gegen Mietzinsverlust.

Die kantonalen Gesetze und Vorschriften über die Brandversicherung enthalten über die Chomageversicherung keine Bestimmungen. Sie wird auch von keiner kantonalen Anstalt betrieben. Die meisten haben mit ihr noch keine Bekanntschaft gemacht, es fehlt ihnen die Erfahrung in dieser Art von Versicherung und sie vermeiden deshalb, zu der Frage prinzipiell Stellung zu nehmen. Fast alle kantonalen Anstalten aber, die sich über die prinzipielle Frage äußern, stehen der Chomageversicherung nicht feindlich gegenüber. Ablehnend verhält sich nur die Brandversicherungs-Anstalt des Kantons Zürich, aber auch ihre Stellungnahme ist keine schroffe. Sie schreibt (Brief vom 27. Februar 1902):

„Als Gebäudeversicherer sehen wir die Chomageversicherung nicht gerade gerne, weil dieselbe geeignet sein mag, die zur Verhütung von Brandfällen nötige Sorgfalt noch mehr herabzumindern, als dies die gewöhnliche Versicherung gegen Feuersgefahr schon tut."

Die andern kantonalen Anstalten, die sich über die Frage äußerten, wollen in Anbetracht des Umstandes, daß ein wirtschaftliches Bedürfnis für die Chomageversicherung tatsächlich in vielen Fällen vorliege, sie nicht von der Hand weisen. Sie wollen sie gestatten, sofern durch Kautelen die Brandschadenversicherung vor den nachteiligen Folgen der Chomageversicherung geschützt wird. Die Brandversicherungs-Anstalt des Kantons Bern äußert sich folgendermaßen (Brief vom 28. Februar 1902):

„Wenn die Chomageversicherung auf technisch richtiger Grundlage aufgebaut ist, d. h. nur die Vergütung des nachweisbar durch die Betriebsstörung entstandenen Schadens zum Gegenstand hat und zusichert, und bei der Schadensvergütung dementsprechend verfährt, so läßt sich nach hierseitiger Auffassung nicht nur nichts gegen dieselbe einwenden, sondern es muß zugegeben werden, daß sie eine vorhandene Lücke auszufüllen imstande ist."

Und das Finanzdepartement des *Kantons Solothurn* (Brief vom 1. April 1902):

„Nach unserer Auffassung hat die Chomageversicherung wirtschaftlich ihre volle Berechtigung. Betriebseinstellungen bedeuten wirtschaftliche Schädigungen, die einen jeden bedrohen und denen unmöglich vorgebeugt werden kann. Es eröffnet sich daher dem Versicherungswesen ein Feld der Tätigkeit, um dem Geschädigten gegebenenfalls ein Äquivalent zu bieten."

„Dagegen ist die Gestaltung der Chomageversicherung dermalen noch nicht einwandfrei. Sie ist vielmehr eine Summen- als Schadenversicherung. Erstere mag bei der Personenversicherung angehen, nicht aber bei der Sachenversicherung; hier bildet sie eine Gefahr für spekulative Ausbeutung."

Ferner das *aargauische Versicherungsamt* (Brief vom 27. Februar 1902):

„Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Chomageversicherung das Risiko des Feuerversicherers erschwert, denn dadurch, daß der Versicherte auch gegen den infolge des Brandfalles entstehenden Betriebs-

ausfall gedeckt ist, wird das Interesse, das er an der Vermeidung des Brandschadens hat, verringert. Der *vermeintliche Verlust infolge Einstellung des Betriebes* bildet eine Art *Selbstversicherung*, die durch die Chomageversicherung beseitigt wird.

Schlechthin zu verwerfen ist die Chomageversicherung bei allen subjektiv nicht einwandfreien Risiken.

Auf der andern Seite ist nicht zu leugnen, daß die Chomageversicherung einem wirtschaftlichen Bedürfnis nachkommt. Betriebe, *die an eine Saison gebunden sind*, solche bei denen sich die Hauptproduktion auf eine kurze Zeit des Jahres zusammendrängt, haben gewiß Ursache, sich gegen Folgen einer Betriebseinstellung zu schützen. Ferner ist Betrieben, *die in objektiver Beziehung sehr gefährlich sind*, denen naturgemäß eine erhöhte Feuersgefahr innewohnt, die sich durch alle Vorsicht und alle Verbesserungen des Betriebes nicht eliminieren läßt, die Berechtigung zu einer Chomageversicherung nicht zu bestreiten."

In ähnlichem Sinne äußern sich die kantonalen Anstalten von Baselstadt, St. Gallen und Waadt.

Scharf verurteilt wird die Art der Chomageversicherung, wie sie in neuerer Zeit üblich geworden ist, nämlich die Versicherung in Form eines festen, zum vornherein bestimmten *Prozentsatzes der Entschädigung für Feuerschaden*. Diese Art der Versicherung, bei der eine Feststellung des effektiven Schadens nicht stattfindet, wird als besonders gefährlich bezeichnet. Das aargauische Versicherungsamt z. B. äußert sich über diesen Versicherungsmodus folgendermaßen:

Wir halten überdies dafür, daß die Nachteile der Chomageversicherung sich mildern würden, wenn die im Schadensfall zu zahlende Entschädigung nicht für alle Betriebe einheitlich auf einem bestimmten Prozentsatz (10 %) des Immobiliar- und Mobiliarschadens fixiert wäre. Diese Basis führt nämlich durchaus nicht immer zu einem den Verhältnissen entsprechenden Resultat. Es gibt Betriebe, die mit einer solchen Entschädigung weit mehr als den eigentlichen Betriebsausfall erhalten und darin liegt, namentlich in Zeiten geschäftlicher Stagnation, eine große Gefahr für den Feuerversicherer. Der versicherte Wert sollte nicht in einem Prozentsatz der Brandschadensumme bestehen, sondern im durchschnittlichen Nettogewinn einer Anzahl Jahre pro rata temporis der Dauer der Betriebseinstellung, wobei ein dem betreffenden Betrieb entsprechendes Zeitmaximum zu stipulieren wäre."

Noch schärfer lautet das Urteil der Schweizerischen Mobiliar-Versicherungs-Gesellschaft:

„Dagegen müssen wir uns entschieden gegen die Art der Chomageversicherung aussprechen, wie sie jetzt hauptsächlich praktiziert wird. Dem Versicherten wird dabei im Schadenfalle 10% der Gebäude- und Mobiliarentschädigung zugesichert und er erhält diesen Betrag, selbst wenn keine Betriebsunterbrechung stattgefunden hat."

„Wir halten dafür, es sei dies nichts anderes als eine Erhöhung der Versicherungs- und Ersatzwerte um 10% bzw. eine Versicherung von 110% des wirklichen Wertes der Objekte. Alle Bemühungen der Gebäude- und Mobiliarversicherer, Überversicherungen zu vermeiden, werden dadurch illusorisch gemacht, daß dem Versicherer unter dem Titel Chomageversicherung 10% nachversichert werden."

In demselben Sinne lauten die Auslassungen der Gladbacher Feuerversicherungs-Gesellschaft, der Helvetia und der Brandversicherungs-Anstalten der Kantone Bern, Solothurn und St. Gallen.

Die Erfahrungen, welche mit der Chomageversicherung in der Schweiz gemacht wurden, scheinen noch beschränkt zu sein; die Antwort der meisten Gesellschaften und der sämtlichen kantonalen

Anstalten lautet dahin, daß sie über die Chomageversicherung noch keine oder doch keine bestimmten Erfahrungen zu verzeichnen hätten. Sofern auf solche hingewiesen wird, handelt es sich nur um vereinzelte Fälle, die wohl die vollste Aufmerksamkeit verdienen, aber noch nicht eine allgemeine Schlußfolgerung erlauben. Besonderes Interesse vedient die Tatsache, daß die Gesellschaft, welche die Chomageversicherung zuerst in der Schweiz betrieben hat, *La Foncière,* sich im Hinblick auf ihre schlechten Erfahrungen gegen die Chomageversicherung ausspricht. Sie schreibt zu Frage 5 unseres Zirkulars:

„L'expérience nous a démontré que depuis quelque temps les risques assurés contre le chômage donnaient de nombreux et importants sinistres et notre Compagnie est résolue désormais à n'acorder cette garantie spéciale que lorsqu'il s'agira de risques simples ou de petite industrie."

Die Stellungnahme der einzelnen Versicherungsgesellschaften der Chomageversicherung gegenüber läßt sich dahin zusammenfassen, daß sie sich prinzipiell nicht gegen die Chomageversicherung überhaupt aussprachen, sondern hauptsächlich die vorhandene Praxis, wie sie die Urbaine und der Phönix betrieben, für verwerflich hielten.

Das eidgenössische Versicherungsamt unterbreitete nun dem Bundesrate das ganze Aktenmaterial der Enquête und der ihr vorausgegangenen Klagen. Auf Grund dieses Materials hat der Bundesrat am 9. Mai 1902 folgenden Beschluß gefaßt:

1.

Der Abschluß von Chomageversicherungen auf Grund der zur Zeit im Gebrauch befindlichen *Versicherungsbedingungen* ist vom Zeitpunkt der Mitteilung dieses Bundesratsbeschlusses an untersagt.

2.

Chomageversicherungen dürfen nur abgeschlossen werden auf Grund von Versicherungsbedingungen, welche die Genehmigung des Bundesrates erhalten haben.

3.

Die Versicherung in der Weise, daß die Entschädigung ohne weitere Prüfung in Form eines zum vorneherein bestimmten Prozentsatzes der Entschädigung für Feuerschaden ausgerichtet wird, ist untersagt. *Jeder Schadenauszahlung hat eine Schadenfeststellung vorauszugehen.*

4.

Die gegen Chomage versicherten Risiken sind in den allgemeinen gedruckten Versicherungsbedingungen einzeln und genau zu bezeichnen. Eine Entschädigung für andere Risiken soll nicht stattfinden.

5.

Ist der Abschluß einer Chomageversicherung beabsichtigt, so ist dem Feuerversicherer unter Angabe der allgemeinen und speziellen Versicherungsbedingungen davon Kenntnis zu geben. Die Chomageversicherung darf erst dann abgeschlossen werden, wenn der Feuerversicherer schriftlich seine Einwilligung erklärt hat. Sind mehrere Feuerversicherer vorhanden, so muß die Erklärung des Einverständnisses von jedem derselben beigebracht werden.

6.

Die Nichtbeachtung der in Ziffer 1 bis 5 aufgestellten Vorschriften hat die in Art. 10 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1885 vorgesehene Strafe zur Folge.

7.

Dieser Beschluß ist sämtlichen in der Schweiz konzessionierten Feuerversicherungsgesellschaften, sowie den kantonalen Brandversicherungsanstalten mit Begründung mitzuteilen.

In der Begründung zu diesem Beschluß wird zuerst eine Definition des Begriffs Chomageversicherung im Sinne des Beschlusses gegeben: Chomageversicherung im Sinne des Beschlusses ist die Versicherung von Schaden, der nicht unmittelbar durch Einwirkung des Brandes selber verursacht wird, sondern die indirekte Folge desselben ist. Die Chomageversicherung wird deshalb auch bezeichnet als Versicherung des indirekten Schadens.

Diese Definition ist sehr mangelhaft. Wir haben eingangs erwähnt, daß das Hauptmoment der Chomageversicherung, nämlich der Schadenfall im Stillstand des Betriebs und der Schaden im teilweisen oder gänzlichen Versiegen der Einnahmen infolge dieses Stillstandes bei gleichzeitiger Fortdauer bestimmter Ausgaben liegt. Der Stillstand kann eine indirekte Folge des Brandes sein; dann haben wir Brandchomage. Es können aber auch andere Schäden indirekte Folgen des Brandes sein als nur die, die infolge des Betriebsstillstandes entstehen und die daher nicht unter den Begriff der Chomage fallen; z. B. der Schaden, der durch das Löschen, durch das Abräumen, durch das Abhandenkommen von Gegenständen während dem Retten usw. entsteht. Die Definition des Bundesrats ist also zu weitgehend, währenddem der Zusatz, daß die Chomageversicherung auch als die Versicherung des indirekten Schadens bezeichnet werde, direkt falsch ist.

Der Beschluß richtete sich auch tatsächlich nur gegen die unserer Auffassung der Chomageversicherung entsprechende Kategorie von indirekten Schäden. Dies geht klar daraus hervor, daß in der Begründung die Versicherungsbedingungen der Gesellschaften Phönix, Globe, Foncière angeführt sind, die sich nur auf die Verluste beziehen, die infolge Betriebsstillstandes nach dem Brande eintreten.

Der Bundesrat führt weiter aus, „daß die Zahl der Chomagerisiken groß ist und diese selbst nach ihrer Art sehr verschieden sind; jeder durch einen Brand verursachte indirekte Schaden kann unter den Begriff subsummiert werden. Die Chomagerisiken sind deshalb so mannigfaltig, wie die wirtschaftlichen Situationen, in denen sich ein Brandbeschädigter nach dem Brandfall befinden kann“. Der Gedanke, daß jeder durch Brand verursachte Schaden unter den Begriff der Chomageversicherung falle, ist, wie wir schon auseinandersetzten, unrichtig. Es sei zugegeben, daß die Chomagerisiken in ihrer Art sehr verschieden sein können; es lassen sich aber wie bei der Feuerversicherung Risikoklassen bilden; wir wollen aber in diesem Zusammenhang auf die Frage des Risikos in der Chomageversicherung nicht weiter eintreten und verweisen auf Seite 102 dieser Unter-

suchung. Hier will ich nur noch erwähnen, daß die Schwierigkeit nicht allein in der großen Verschiedenheit der Risiken liegt, sondern vielmehr in der Schadensfeststellung in den einzelnen Fällen. Dies ist ja auch ein Grund für die Klagen der Feuerversicherer und mittelbar auch für den Beschluß des Bundesrates.

In der Begründung wird auch auf die Praxis der drei die Versicherung betreibenden Gesellschaften hingewiesen, die wir schon kennen. Daselbst wird die Enquête und ihre Resultate angeführt; d. h. die Materialien, die zum Beschluß vom 9. Mai führten, veröffentlicht.

In einem weiteren Abschnitt wird die Stellung besprochen, die die schweizerische Aufsichtsbehörde zur Chomageversicherung einzunehmen hat. Ich glaube es ist wertvoll, diesen Teil der Begründung in ihrem ganzen Umfange hier wiederzugeben:

„Welche Stellung soll nun die schweizerische Aufsichtsbehörde zur Chomageversicherung einnehmen?

Bei Beantwortung dieser Frage ist zunächst festzuhalten, daß über diese Versicherungsarten bis heute keine Erfahrungen vorliegen. Erst seitdem die Urbaine und der Phönix dieselbe in ihren Betrieb aufgenommen haben, gewinnt sie an Ausdehnung, während die Foncière ihren Geschäftsbetrieb von jeher auf den Kanton Genf beschränkt hat. Aus der Enquête erhält man den Eindruck, daß die Chomageversicherung im Zunehmen begriffen ist und an Boden gewinnt. Diese Tatsache würde darauf hindeuten, daß die Chomageversicherung einem wirtschaftlichen Bedürfnis entspricht.

Sachliche Erwägungen führen zu der gleichen Erkenntnis. Es bedarf wohl keiner Ausführungen, daß ein Brandfall für den Versicherten außer dem direkt durch das Feuer verursachten Schaden noch andere, oft ganz bedeutende wirtschaftliche Einbußen zur Folge haben kann, deren Deckung durch die Versicherung Bedürfnis ist.

Die Aufsichtsbehörde stellt nur die Frage, ob die Nachteile, welche die Chomageversicherung für die Feuerversicherung mit sich bringt, so überwiegend sind, daß sie das gänzliche Verbot der Chomageversicherung erheischen, eventuell, welche Vorsichtsmaßregeln getroffen werden können, um die Nachteile zu beseitigen oder möglichst zu mildern.

Daß die Chomageversicherung für die Feuerversicherung von Nachteil und unter Umständen sogar eine Gefahr sein kann, läßt sich nicht bestreiten. Da sie für den Versicherten den Brandschaden vermindert, vermehrt sie für den Versicherer das Risiko. Das Interesse an der Erhaltung der versicherten Sache wird herabgesetzt. Die Besorgnis ist nicht unbegründet, daß dieser Umstand die Sorglosigkeit des Versicherten fördere. Das Interesse an der Erhaltung des versicherten Objektes wird von einzelnen kantonalen Brandversicherungsanstalten als so wichtig angesehen, daß sie im Schadenfall nicht den Totalwert der versicherten Sache ausbezahlen, sondern den Versicherten mit einem Teile des Schadens belasten, und ihn so für den nicht entschädigten Teil zum Selbstversicherer machen. So hat nach dem Brandversicherungsgesetz des Kantons Freiburg der Versicherte $^2/_{10}$ und bei öffentlichen Gebäuden $^4/_{10}$, nach appenzellischem Gesetz (A. A.-Rh.) $^1/_8$ und nach dem Gesetz des Kantons Glarus $^1/_{10}$ des Wertes als Selbstversicherer zu tragen. Eine Art Selbstversicherung soll nach der Ansicht der Gegner der Chomageversicherung auch die Tragung des Chomageschadens sein. In der Tat ist sie geeignet, diese Funktion zu erfüllen.

Ferner muß darauf hingewiesen werden, daß der Chomageschaden in vielen Fällen nur sehr schwer festgestellt werden kann. Gerade dieser Umstand ist geeignet, die Spekulationslust zu fördern. Ganz besonders ist dies der Fall bei der pauschalen Versicherung, mit der auf einmal

jedes denkbare Betriebseinstellungsrisiko versichert, für jeden aus dem Brand entstehenden indirekten Schaden Vergütung beansprucht werden kann, ohne daß das versicherte Risiko im Versicherungsvertrag genannt war. Daß es hier ungemein schwierig, ja fast unmöglich ist, den versicherten Schaden festzustellen, liegt auf der Hand. Deshalb liegt die Gefahr nahe, daß der Schaden zu hoch bemessen oder daß auf die Schadenfeststellung überhaupt verzichtet und durch „feste Übereinkunft" einfach eine Pauschalsumme, vielleicht in Prozenten der von der Feuerversicherung geleisteten Entschädigung gezahlt wird. Zu diesem Modus ist denn auch, wie erwähnt, in neuester Zeit die Chomageversicherung offenkundig übergegangen. Die prozentuale Pauschalentschädigung ist, wie von ihren Gegnern mit Recht betont wird, nichts weiter als ein Zuschlag zu der vom Hauptversicherer gewährleisteten Entschädigung, ein Zuschlag, der in vielen Fällen dem tatsächlichen Schaden gar nicht entspricht und somit zur Überversicherung und für den Versicherten zu Gewinn führen kann. Dieser Versicherungsmodus ist deshalb als besonders gefährlich zu betrachten.

Die der Chomageversicherung anhaftenden Gefahren haben den preußischen Versicherungsbeirat bewogen, im Frühling 1897 beim Ministerium des Innern zu beantragen, es sei die Chomageversicherung zu verbieten. Der Antrag wurde vom Ministerium des Innern zum Beschluß erhoben und die Versicherung von indirektem Schaden ganz untersagt.

Die schweizerische Aufsichtsbehörde hat erwogen, ob sie sich auf denselben Standpunkt stellen solle. Sie hat davon abgesehen. Einmal war für sie der Gedanke ausschlaggebend, daß, wie schon betont wurde, die Chomageversicherung in vielen Fällen einem wirtschaftlichen Bedürfnis entspricht. Sie glaubt deshalb, daß versucht werden sollte, Mittel und Wege zu finden, die Befriedigung dieses Bedürfnisses zu ermöglichen, ohne die Feuerversicherung zu kompromittieren.

Ferner ist in Betracht zu ziehen, daß aus den noch beschränkten praktischen Erfahrungen, die bis heute vorliegen, noch kein sicherer Schluß gezogen werden kann über die Einwirkung der Chomageversicherung auf die Häufigkeit der Schadenfälle. Die Chomageversicherung wird von den Feuerversicherern selbst sehr verschieden beurteilt. Gegner und Förderer stehen sich gegenüber. Daneben gibt es Gesellschaften und kantonale Anstalten, die sie an sich nicht verurteilen oder sie gar als nützliche, einem wirtschaftlichen Bedürfnis entsprechende Institution anerkennen und nur die Beseitigung ihrer Auswüchse fordern.

Diese Erwägungen führten zu der Überzeugung, daß es unter diesen Umständen nicht Aufgabe der Aufsichtsbehörde sein kann, durch ein apodiktisches Verbot die Institution zu beseitigen und sie im Keim zu ersticken. Wohl aber ist es ihre Aufgabe, das, was als Auswuchs der Chomageversicherung erkannt wird, zu entfernen. Im übrigen muß es den Gesellschaften selbst überlassen bleiben, zu der Chomageversicherung Stellung zu nehmen, und falls sie in ihr eine Gefahr erblicken, sich dieselbe vom Leibe zu halten. Dies ist zu erreichen durch Aufnahme geeigneter Bestimmungen in die Versicherungsbedingungen und durch gemeinschaftliche Abkommen der Gesellschaften unter sich."

Es folgt dann noch eine längere Interpretation der sieben Artikel, die wir nicht wiedergeben, da zum Verständnis des Beschlusses keine weiteren Erklärungen nötig sind.

Wegen Art. 5 des Beschlusses vom 9. Mai, der den Abschluß der Chomageversicherungen abhängig macht von der Einwilligung der Feuerversicherer, beriefen die kantonalen Feuerversicherungsanstalten eine Konferenz ein, um ihre Stellung zu dieser neuen Versicherung festzulegen. Die Beschlüsse, die von der Konferenz gefaßt wurden, wurden dem schweizerischen Bundesrat in einer Eingabe der kantonalen Feuerversicherungsanstalten vom Oktober 1902 zur Kenntnis gebracht. Im wesentlichen war der Inhalt dieser Eingabe folgender:



A. Zulässigkeit und Umfang der Chomageversicherung.

1. Von der Mietzinsausfallversicherung abgesehen wird der Chomageversicherung nur bei gewerblichen Betrieben zugestimmt, und zwar beim Kleingewerbe, beim Großgewerbebetrieb (Fabrikation, Industrie, Hotelgewerbe) und bei den kaufmännischen Betrieben.

2. Gegenstand der Chomageversicherung dürfen nicht sein der Reingewinn und die mit dem Verlust von Kunden verbundene Einbuße.

B. Bedingungen, von deren Erfüllung die Zustimmung der kantonalen Anstalten abhängig gemacht wird und welche nach ihrem Dafürhalten unter die allgemeine Versicherungsbedingungen der Gesellschaften aufgenommen werden sollten.

I. Für die Mietzinsausfallversicherung.

1. Die Versicherungssumme darf den Totalbetrag der laufenden Mietzinse, auf ein Jahr berechnet, nicht übersteigen.

2. Die Entschädigung darf innerhalb dieser Grenze nur für die im Zeitpunkt des Brandes bestehenden Mieten und nur für die zur Wiederherstellung des Mietgegenstandes erforderliche Zeit, im Maximum für ein Jahr, zugesichert und ausgerichtet werden.

3. Bei der Festsetzung der Entschädigung ist dem Umstande Rechnung zu tragen, daß allfällige während der Zeit, für welche die Entschädigung läuft, seitens der Feuerversicherer erfolgende Zahlungen oder für diese Zeit gewährte Zinsvergütungen den Mietzinsausfall teilweise ausgleichen.

II. Für die übrigen Arten der Chomageversicherung.

1. Die Chomageversicherungssumme ist getrennt auszusetzen für folgende drei Kategorien von wirtschaftlichen Einbußen:

Verluste auf Bestandteile des nach dem Brand noch vorhandenen Vermögens;

Geschäftsausgaben, die während der Betriebsstörung ganz oder teilweise zu laufen fortfahren, während die gegenüberstehenden Geschäftseinnahmen ausbleiben.

Neue Ausgaben, welche für den Versicherten aus dem Brand bzw. aus der Betriebsstörung erwachsen.

2. Die Versicherungssumme bildet für jede Kategorie von Einbußen die obere Grenze, über welche hinaus die Entschädigung in keinem Falle gehen darf. Dem Versicherten wird im Brandfall innerhalb dieser Grenze nur derjenige Schaden vergütet, den er glaubwürdig nachzuweisen imstande ist (in der Police durch Fettschrift hervorzuheben).

3. Im Brandfall ist der Schaden für die einzelnen Risiken getrennt auszumitteln.

4. Bei fortgesetzten Schädigungen, die sich auf die ganze Dauer der Betriebsstörung erstrecken können, soll die Vergütung des Schadens höchstens für ein Jahr zugesichert und geleistet werden.

5. Tritt der Brand während einer Betriebsunterbrechung ein, so hat der Versicherte keinen Anspruch auf Entschädigung (die in der Natur des Geschäfts liegende periodische Unterbrechung bei Saisonbetrieben ausgenommen).

6. Der Chomageversicherte ist zu geordneter übersichtlicher Buchführung verpflichtet.

C. Verfahren, welches zur Auswirkung der Zustimmung der kantonalen Anstalten zu beobachten ist.

1. Die Gültigkeit einer Chomageversicherung ist von der Zustimmung der beteiligten Feuerversicherer abhängig.

Jedem an eine kantonale Anstalt gerichteten Gesuche um Erteilung der Zustimmung ist die fertige Chomageversicherungspolice im Original beizugeben. Der Anstalt ist ein Doppel oder eine von der Gesellschaft beglaubigte Abschrift der Police zu überlassen.

2. Zu jeder Abänderung der Chomageversicherungspolice ist die Zustimmung der kantonalen Feuerversicherungsanstalt neuerdings einzuholen.



„Es ist selbstverständlich, daß die Feuerversicherer nicht nur ein Interesse daran haben, für die Zukunft den Abschluß von Chomageversicherungen unter ihre Kontrolle zu bekommen, sondern daß es für sie auch von großem Wert ist, zu erfahren, welche Chomageversicherungen bezüglich der von ihnen gedeckten Feuerrisiken gegenwärtig laufen. Die unterfertigten kantonalen Anstalten erlauben sich deshalb das Begehren zu stellen, es möchten die Chomageversicherungsgesellschaften verhalten werden, von allen laufenden Chomageversicherungen den das Feuerrisiko deckenden kantonalen Anstalten Kenntnis zu geben und gleichzeitig den Belauf der Chomageversicherungssumme und das Datum des Ablaufs der Police mitzuteilen.

Die Stellungnahme der Feuerversicherungsanstalten, der in dieser Eingabe Ausdruck gegeben wird, ist im ganzen recht sachlich und die eingehende Würdigung der Frage der Chomageversicherung ist anerkennenswert. Etwas schulmeisterlich ist freilich die Auffassung, daß jede Police im Orginal der kantonalen Anstalt vorzulegen sei, sodaß wir eine förmliche Oberaufsicht der kantonalen Anstalten hätten, die diesen wirklich nicht zukommt. Nach meiner Auffassung soll durch Art. 5 des Beschlusses vom 9. Mai dem Feuerversicherer einfach Gelegenheit geboten werden, die an sich schlechten Risiken von der Chomageversicherung auszuschließen, indem eben die Chomageversicherung für den speziellen Fall eine erhöhte Gefahr für den Feuerversicherer darstellen kann. In diesem Sinne ist die Kontrolle der Feuerversicherer mit entsprechender Begründung ihrer jeweiligen Stellungnahme im einzelnen Fall berechtigt. Diese Auffassung findet ihre Bestätigung in der Begründung zum Gesetz. Da jede Chomageversicherung das Risiko für die Feuerversicherung bis zu einem gewissen Grade erhöhen kann, so hat der Feuerversicherer ein Interesse daran, daß ihm vom beabsichtigten Abschluß der Chomageversicherung eines von ihm gegen Feuer versicherten Objektes Kenntnis gegeben werde. Bei freierer Auslegung dieses Artikels 5 käme man dazu, daß die kantonalen Immobiliaranstalten vermöge ihrer Monopolstellung auf ihrem Kantonsgebiet den Betrieb der Chomageversicherung ganz unterbinden könnten. Dies wäre entschieden nicht im Sinne des Beschlusses; aber als Zeichen kantonaler Selbstherrlichkeit wohl denkbar. Dazu ist es aber nicht gekommen; wenigstens ist mir nicht bekannt, daß in einem Kanton seitens der Feuerversicherungsanstalt jede Einwilligung zum Abschluß von Chomageversicherung verweigert worden wäre.

Daß die Einwilligung zur Versicherung des entgangenen Gewinns nicht gegeben werden sollte, ist bei der Chomageversicherung, die doch als eine Versicherung des entgangenen Gewinns betrachtet werden muß, nicht verständlich. Es ist auch nicht anzunehmen, daß dies in der Praxis durchgeführt wurde. Wenigstens habe ich Policen in Händen, in denen der entgangene Gewinn mitversichert war. Diese Policen liefen von 1899 bis 1909 und betrafen Objekte in einem Kanton mit kantonaler Assekuranzanstalt. In der Beziehung hätten die kantonalen Anstalten besser der praktischen Erfahrung zu bestimmen überlassen, was im einzelnen Falle zu tun sei.

In wieweit nun das Gesetz selbst und die daran anknüpfenden Bestimmungen der kantonalen Anstalten auf die Entwicklung der



Chomageversicherung in der Schweiz von Bedeutung waren, ist nicht genau festzustellen. Soviel ist sicher, daß die Chomageversicherung keine weitere Veranlassung zu Klagen beim schweizerischen Versicherungsamte bot. Es liegt auch ein großer Vorteil darin, daß sich die Feuerversicherer auf Grund der Enquête und des Gesetzes sowie der Konferenz der kantonalen Anstalten mit der Frage der Chomageversicherung eingehend befassen mußten und in dem Sinne der Frage viel objektiver gegenüber standen als früher. Übrigens haben trotz des Verbotes Versicherungen nach Bedingungen aus den 90er Jahren fortbestanden und bestehen vielleicht heute noch.

(Fortsetzung folgt.)

Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls.

Von Rechtsanwalt Dr. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

1. Das Versicherungsvertragsgesetz schließt in mehrfachen Bestimmungen die Haftung des Versicherers aus, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall *vorsätzlich* herbeigeführt hat, so für die gesamte Schadensversicherung in § 61, ferner für die Transport- und für die Haftpflichtversicherung in den §§ 130, 152; desgleichen ist nach § 125 der Versicherer grundsätzlich leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer das versicherte Tier vorsätzlich schwer mißhandelt oder vernachlässigt hat. Nun ist das Versicherungsvertragsgesetz als ein Teil des bürgerlichen Rechts gedacht, der sich ebenso wie das Handelsgesetzbuch in das Bürgerliche Gesetzbuch einfügt,[1]) und es liegt daher nahe, zur Auslegung des Begriffs „vorsätzlich" im Versicherungsrecht auf das Bürgerliche Gesetzbuch zurückzugehen. Für dieses wird vielfach gelehrt: Vorsatz sei der bewußte Wille einer *Rechtswidrigkeit,* insbesondere die Verletzung einer Vertragspflicht; der Schuldner handle vorsätzlich, wenn er sich der *Verletzung des Schuldverhältnisses* oder des Eintritts des *rechtswidrigen* Erfolges bewußt war.[2]) *Hagen* in *Manes* Kommentar (Anm. 2 zu § 61) will — allerdings ohne die hier weiter aufgeworfenen Fragen zu berühren — anscheinend diese Lehre des allgemeinen bürgerlichen Rechts auch bei Auslegung des VVG., insbesondere des § 61, verwerten; denn er bemerkt: der Vorsatz liege in Handlungen des Versicherungsnehmers, die im Bewußtsein ihrer *rechtsverletzenden* Natur geschehen. — Dem ist nicht beizutreten; der Versicherungsnehmer ist z. B. dem Versicherer gegenüber durchaus berechtigt, die versicherte Habe in jeder Art, insbesondere also auch durch Verbrennen, zu vernichten, das versicherte Vieh zu Tode zu jagen, die versicherten Güter über Bord zu werfen; der gegen Haftpflicht versicherte Rechtsanwalt, der vorsätzlich eine Frist versäumt, handelt wohl rechtswidrig gegen seine Partei, nicht aber gegen den Versicherer.

Es ist vielmehr nach Sinn und Zweck jeder einzelnen Art der Versicherung zu prüfen, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit man sagen kann: Der Versicherungsnehmer habe den Versiche-

[1]) *Josef,* Komm. z. VVG., Anm. 2 zu § 27.
[2]) *Rehbein,* Komm. z. BGB., 2, 100; *Wachenfeld,* Jur. Littbl. 04, 85.

rungsfall „vorsätzlich“ herbeigeführt. Zuweilen reicht hierzu der bloße Umstand, daß der Versicherungsnehmer die schädigende Handlung gewollt hat, nicht aus; ist z. B. die Versicherung genommen für das Erleben eines bestimmten Alters, für die Verheiratung der Tochter, für die Ableistung der Militärpflicht, so kann der Versicherungsnehmer den Eintritt dieser Tatsachen sogar durch alle erdenklichen Mittel erstreben (*Ehrenberg* I, 420). Die gleiche Erwägung gilt im Fall des § 152 VVG.: Danach ist bei der Haftpflichtversicherung der Versicherer leistungsfrei, „wenn der Versicherungsnehmer *vorsätzlich* den Eintritt der Tatsache, für die er dem Dritten verantwortlich ist, *widerrechtlich* herbeigeführt hat“. Also es genügt nicht die vorsätzliche Herbeiführung, sie muß daneben noch widerrechtlich sein. Z. B. die städtische Feuerwehr reißt, um zur Brandstelle zu gelangen, den Zaun eines ihr gegenüberliegenden Grundstücks ein oder richtet auf diesem sonstigen Schaden an. Für diesen ist die Stadt dem Beschädigten nach § 904 BGB. ersatzpflichtig; hat aber die Stadt Haftpflichtversicherung genommen für Schäden solcher Art, so ist der Versicherer leistungspflichtig: denn die Feuerwehr hat zwar vorsätzlich den Zaun eingerissen, aber nicht widerrechtlich. Die Feuerwehr *mußte* vielmehr Schaden zufügen, also den Eintritt der die Stadt gegenüber dem Eigentümer haftbar machenden Tatsache herbeiführen, wenn sie ihren Beruf erfüllen wollte.

2. Kommt bei diesem Brand ein Feuerwehrmann um Leben oder Gesundheit oder ein Polizeibeamter, der die auf das brennende Haus drängende Menge zurückzuhalten versucht, und sind diese Betroffenen gegen Unfall versichert,[3]) so ist der Versicherer leistungspflichtig, da die Verunglückten den Unfall nicht *vorsätzlich* herbeigeführt haben, § 181. Nun bestimmen aber die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung in § 4 unter II Z. 4, daß von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle, die der Versicherte infolge eigener *grober Fahrlässigkeit* erleidet. Kann man nun in den vorerwähnten Fällen, wo die Verunglückten sich an oder in ein brennendes Haus begeben oder einer aufgeregten Volksmenge gegenübertreten, sagen, sie hätten den Unfall durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt? Keineswegs; denn der Beruf des Polizeibeamten und des Feuerwehrmanns bringt es mit sich, daß sie sich der Lebensgefahr aussetzen; dies letztere ist geradezu ihre Pflicht. Nur unter ganz besonderen Umständen könnte hier grobe Fahrlässigkeit des Verunglückten als Ursache des Unfalls anzusehen sein, so etwa, wenn der Feuerwehrmann gegen Verbot des Vorgesetzten in das brennende Haus gegangen ist.[4]) Man kann also nicht mit *Bauchwitz* in Vers. Wiss. Z. 12, 691 sagen, es bestehe hier ein Recht des Versicherten auf Schuld, sondern man muß umgekehrt sagen: es liegt keine Schuld vor, weil die Handlung der Pflicht des Versicherten entsprach. Die gleiche Beurteilung ergibt sich, wenn der Polizeibeamte sich einem durchgehenden Pferde entgegenwirft, um es aufzuhalten, und hierbei verunglückt. Der Versicherer ist hier leistungspflichtig; denn ein durchgehendes Pferd gefährdet die öffentliche Sicherheit, und dies zu verhüten, ist Aufgabe des Polizeibeamten.

3. Wie nun, wenn der Versicherte, der sich an oder in das brennende Haus begibt oder sich der Volksmenge oder dem durchgehenden Pferde entgegenwirft, nicht Feuerwehrmann oder Polizeibeamter

---

[3]) Etwa von der Stadtgemeinde; *Josef,* Anm. 4, 5 zu § 179.

[4]) Siehe Näheres unten bei 7 sowie betreffs anderer Berufsklassen unter 8.

ist, also durch sein Amt und seinen Beruf nicht verpflichtet ist, sich der augenscheinlichen Gefahr zu unterziehen. Kann der Versicherer sich hier darauf berufen, daß der Verunglückte durch eigene grobe Fahrlässigkeit den Unfall herbeigeführt habe? Oder ein ähnlicher Fall: ich springe in das Wasser, um einen Ertrinkenden zu retten und erleide hierbei einen Unfall;[5]) ist der Versicherer leistungsfrei, weil jener Sprung (etwa von einer hohen Brücke) sich als grobe Fahrlässigkeit darstelle?

Bauchwitz äußert sich hierüber a. a. O. wie folgt: Es gebe Fälle, wo das Recht des Versicherungsnehmers, durch Herbeiführung des Versicherungsfalles den Versicherer zu schädigen, so überragend auftrete, daß es die Folgen vorsätzlichen Handelns ausschalte, soweit diese den hochherzigen Täter schädigen könnten. Nicht nur vom moralischen Standpunkte aus sei dies anzuerkennen, sondern das Recht selbst komme dieser Auffassung entgegen: auf ihr beruhe die gesamte Lehre von den Notzuständen, deren Leitgedanke doch sei, daß niemand Nachteile erleiden solle, der fremde Interessen verletzt, um höhere Werte zu schützen. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls befreie also den Versicherer dann nicht, wenn die Handlung erforderlich war, um höheren Pflichten des Versicherten zu genügen. Der Versicherte schädige zwar durch Herbeiführung des Versicherungsfalls das Interesse des Versicherers; aber diese Schädigung konkurriere ideal mit einer Schutztat zum Besten von gefährdeten Personen oder Sachen, d. h.: begründeter Beistand in gemeiner oder einzelner Gefahr entkleide die schädigende Handlung ihres schuldhaften Charakters. Begründet sei der Beistand, wenn er pflichtgemäß kraft Gesetzes, Amts oder Vertrages zu leisten sei. Aber auch wo keines dieser drei Verhältnisse vorliege, gebe es Fälle vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls, die das Gepräge des Opfermuts so deutlich an sich trügen, daß es unbillig wäre, sie ohne weiteres zu Lasten des Helfers gehen zu lassen. —

4. Gegen diese Ansicht von *Bauchwitz* sei zuvörderst darauf hingewiesen, daß nach § 4 unter I Z. 1 der AVB. — eine Vorschrift, die *Bauchwitz* anscheinend übersehen hat — in die Versicherung eingeschlossen sind:

> „Körperbeschädigungen, die der Versicherte bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei *Bemühung zur Rettung von Menschenleben* erleidet.“

Stürzt also jemand sich in das Wasser, um einen Ertrinkenden zu retten, und prallt er hierbei auf einen Pfahl,[6]) so ist der Versicherer leistungspflichtig, ebenso in den beiden anderen oben erwähnten Fällen, wenn sich in dem brennenden Haus oder auf dem durchgehenden Fuhrwerk Menschen befinden, die es zu retten gilt, ferner, wenn die wütende Menge jemand lynchen will, ich mich aber ihr entgegenstelle, um den Bedrohten zu retten, und ich hierbei einen Unfall erleide. In allen solchen Fällen ist der Versicherer leistungspflichtig, mag auch der Versicherte nach seinem Beruf nicht den mindesten Anlaß gehabt haben, sich Gefahren zwecks Lebensrettung auszusetzen.

---

[5]) Siehe die folgende Anmerkung.

[6]) Der Tod durch Ertrinken, durch Herzschlag u. dgl. fällt überhaupt nicht unter die Unfallversicherung; § 4 unter II Z. 6 AVB., sowie VAPrV. 9, 200. 246, 248.

5. Wie nun aber, wenn der Versicherte Gefahren der gedachten Art sich unterzieht, obwohl *Menschenleben gar nicht zu retten* sind, auch eine Berufspflicht ihn hierzu nicht verpflichtet? Z. B. ich gehe in oder an das brennende Haus, nur um das Feuer zu löschen; oder ich werfe mich einer Volksmenge entgegen, die einen Laden zerstören will; oder ich versuche ein durchgehendes Fuhrwerk aufzuhalten, obgleich sich auf diesem niemand befindet, die Straße auch menschenleer ist.[7]) Oder jemand springt in die Fluten, um ein Tier vor dem Ertrinken zu retten; oder ein Mediziner nimmt an sich einen gefährlichen Versuch vor, um die Wirkung eines von ihm erdachten Verfahrens zu erproben. Ist, wenn der so Handelnde hierbei einen Unfall erleidet, der Versicherer ersatzpflichtig? Das ist unbedingt zu verneinen. Wer Gefahren für sein Leben oder seine Gesundheit auf sich nimmt behufs Rettung ertrinkender Tiere oder zum Schutz des Vermögens oder um die Möglichkeit der Gefährdung Dritter durch ein durchgehendes Fuhrwerk zu verhüten oder um die Wissenschaft zu fördern, der handelt sicher opfermütig. Anderseits hat er doch aber mit dem Versicherer vereinbart, daß dieser leistungsfrei bleiben solle, wenn der Versicherte sich willkürlich Gefahren unterzieht, die, wie er sich bei Anwendung der allergewöhnlichsten Aufmerksamkeit sagen muß, für ihn Unfälle im Gefolge haben können; für derartige — sonach durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführte — Unfälle soll der Versicherer — so besagt der Versicherungsvertrag — nur haften, wenn Menschenleben in Gefahr stehen. Daraus folgt, daß, wo diese Gefahr nicht vorlag, der Versicherer für willkürlich und grob fahrlässig herbeigeführte Unfälle nicht haftet. Opfermut zu äußern auf Kosten seines Vertragsgenossen kann dem Versicherten unmöglich gestattet sein. Die Vertragschließenden haben die Haftung des Versicherers fest abgegrenzt; ja, sie haben dabei durch Erwähnung der Unfälle zwecks *Lebensrettung* zu erkennen gegeben, daß sie sich wohl bewußt waren der Fälle, wo die grob fahrlässige Übernahme von Gefahren durch höhere Zwecke entschuldigt wird. Mit Recht bemerkt hierüber Georgii in Leipz. Z. 1, 546:

„Es ist nicht Sache des Richters, eine Mittellinie zwischen den beiderseitigen Interessen zu finden, wenn die Kontrahenten selbst eine Grenzlinie gezogen haben. Jede Verrückung der von den Parteien gesetzten Marksteine durch den Richter bedeutet eine direkte Begünstigung des einen Kontrahenten auf Kosten des anderen. Ein Darlehens- oder Mietzinsschuldner kann nicht deshalb von seiner Verpflichtung befreit werden, weil er durch edelmütiges Verhalten Stellung und Vermögen verloren hat. Wer keine Karte lösen kann, wird zur Eisenbahnfahrt nicht zugelassen, auch wenn die Zurückweisung großen Jammer und Schaden verursacht, und „den Geboten der Menschlichkeit“ direkt widerspricht. Beide mögen einer *Unterstützung* ebenso würdig wie bedürftig sein; aber daß diese Unterstützung gerade von ihrem Vertragsgegner geleistet werden müsse, obgleich mit diesem der Ausschluß einer solchen Leistung ausdrücklich vereinbart ist, das verlangen die Grundsätze von Treu und Glauben gewiß nicht.“

Hiermit erledigen sich die allgemeinen Erwägungen von *Bauchwitz,* ebenso die Auffassung *Hagen* in Vers. Wiss. Z. 10, 691, der ausführt: Der oben erwähnte § 4, I, Z. 1 der AVB., wonach ein Unfall,

---

[7]) Ist der Versicherte hier ein Feuerwehrmann oder Polizeibeamter, so ergibt sich die Leistungspflicht des Versicherers aus dem oben unter 2 Gesagten.

den der Versicherte bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben erleidet, schlechthin die Leistungspflicht des Versicherers zur Folge hat, selbst wenn der Versicherte den Unfall durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat, beruhe auf einem allgemeinen, durch das ganze Versicherungswesen sich hindurchziehenden Grundsatz, der auch in § 26 („Gebot der Menschlichkeit") zum Ausdruck komme und werde deshalb einer ausdehnenden Auslegung auf alle durch ein Gebot der Menschlichkeit oder durch sonstige sittliche Pflichten gebotenen Handlungen zugänglich sein. — Gegen diese Ansicht *Hagens* sei nochmals darauf hingewiesen, daß, wo die Vertragschließenden die Fälle der Leistungspflicht streng festgelegt, ja sogar die Pflicht zur Betätigung der Menschlichkeit für einen bestimmten Fall hervorgehoben haben, das Gericht nicht auf Grund allgemeiner Erwägungen über das, was die „höheren Pflichten" erfordern, dem einen Vertragsteil neue Verpflichtungen auferlegen kann.

6. Prüft man hiernach die von *Bauchwitz* aufgeführten (ursprünglich von *Schneider* aufgestellten) Einzelfälle, so ergibt sich folgendes:

a. Ein Landwirt jagt sein versichertes Pferd zuschanden, um für sein gefährlich erkranktes Kind einen Arzt aus der Stadt zu holen (oder um sich und die anderen Insassen des Wagens vor verfolgenden Wölfen zu retten). —

Hier ist, auch ohne daß man den von *Bauchwitz* vertretenen Grundsatz braucht, der Versicherer für das verendete Pferd leistungspflichtig (§ 116); denn der Landwirt hat den Tod weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt: er nimmt wohl die nahe liegende Möglichkeit des Verlustes des Pferdes in seine Vorstellung auf, seine Vorstellung erstreckt sich zwar auf diesen möglichen Nebenerfolg; aber sein Wille ist in bezug auf diesen Nebenerfolg gleichgültig oder vielmehr geradezu ablehnend. Er will nicht den Versicherungsfall selbst, sondern nur die Gefahr eines solchen; er weiß die nahe Möglichkeit der Gefahr, hat aber nicht den Vorsatz, einen schlimmen Ausgang herbeizuführen. Ja, der Landwirt hat in unserem Fall das Pferd auch nicht einmal grob fahrlässig zu Tode gejagt. Denn weder eine grobe Fahrlässigkeit noch überhaupt eine Verletzung der verkehrserforderlichen Sorgfalt (§ 276) liegt vor, wenn jemand, um sein Kind oder sein Leben zu retten, das Pferd zu Tode jagt. Vielmehr bemerkt das Reichsgericht in *Gruchots* Beitr. 50, 937 mit Recht: „Es sind Lebenslagen denkbar, wo auch der verständige Mann nach dem Maße der durchschnittlichen Erkenntnisfähigkeit, Geschicklichkeit und Kaltblütigkeit bemessen, durch die Umstände daran gehindert sein kann, allseitig seiner Pflichten sich bewußt zu bleiben und auf deren Erfüllung bedacht zu sein. So kann es vorkommen, daß eine drohende, unmittelbare Gefahr bei notwendigem, raschen Entschlusse die Besonnenheit des normal veranlagten Menschen beeinträchtigt und trotz sachwidrigen Handelns den Vorwurf der Fahrlässigkeit ausschließt. Und so mag es auch Fälle geben, in denen die Sorge um Leib und Leben eines nahen Angehörigen jedem, auch dem gewissenhaften, normalen Menschen zeitweilig die Fähigkeiten benimmt, seiner Rechtspflicht Dritten gegenüber zu gedenken und ruhig seine Handlungsweise zu überlegen. Es wäre alsdann nicht lediglich ein in der Individualität des Betreffenden gelegenes Moment, sondern eine objektiv gegebene Sachlage und die allgemein menschliche Natur, was hier für Verneinung der Fahrlässigkeit in Betracht zu ziehen war."

Diese Erwägungen treffen auch in Fällen der hier vorliegenden Art zu.

b. Der gegen Unfall versicherte Kapitän eines Kriegsschiffes sprengt das Schiff und hiermit sich selbst in die Luft, um der Kaperung zu entgehen. — *Bauchwitz* führt hier aus: Zweifellos handle der Kapitän vorsätzlich. Sein Wille sei auf Vernichtung des bedrohten Schiffes gerichtet, und er wisse, daß er bei der Sprengung mit zugrunde gehe. Nun wolle er aber verständigerweise nichts weiter, als sein Schiff der feindlichen Eroberung entziehen, und er habe im entscheidenden Augenblick nicht etwa bewußtermaßen die absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles, die Schädigung des Versicherers, im Auge. Er habe die Pflicht, das Schiff vor Feindeshand zu schützen, und dieser Pflicht wolle er genügen unter Preisgabe des eigenen Lebens; er brauche diese Pflicht nicht zu verleugnen, weil ihre Erfüllung notwendigerweise einen Versicherungsfall herbeiführe. In seinem Verhältnis zum Versicherer stelle sich allerdings sein Tun als vorsätzliche Schadenszufügung dar; denn sie sei eine Folge seines Handelns und entspringe der Willensrichtung auf den Eintritt desjenigen Schadensereignisses, das den Versicherungsfall darstellt; aber jene Pflicht zum Schutz höherer Interessen mache seine Schuld zu einer ethisch anerkennenswerten, zu einem Recht auf Schuld. —

Hiergegen ist zunächst zu bemerken, daß dieser Fall des *Kriegsschiffes* nicht das mindeste praktische Interesse hat. Denn nach § 4 unter II. Z. 5 der AVB. sind von der Unfallversicherung ausgeschlossen Unfälle, die der Versicherte erleidet durch *Kriegsereignisse im mobilen Militär- oder Seedienst.* In unserem Fall ist also der Versicherer unter allen Umständen leistungsfrei.

Aber auch hiervon abgesehen, ist folgendes zu bemerken: Wenn, wie *Bauchwitz* anerkennt, die Tat des Kapitäns sich dem Versicherer gegenüber als vorsätzliche Schadenszufügung darstellt, seine Willensrichtung also auf Vernichtung seines Lebens geht, so hat er den tödlichen Unfall vorsätzlich im Sinne des § 181 herbeigeführt; folglich ist der Versicherer leistungsfrei. Es muß hier alles das gelten, was vom Selbstmord bei der Lebensversicherung gilt: das Gesetz setzt Leistungsfreiheit des Versicherers schlechthin, also ausnahmslos für alle Fälle fest, wo der Betroffene den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat, ohne Unterschied zwischen sittlichen und unsittlichen Beweggründen einer solchen Handlung und ohne Rücksicht auf den Zweck, den der Versicherte hiermit verfolgt. Dem Gesetzgeber war bekannt, daß die vorsätzliche Herbeiführung des Todes unter sehr entschuldbaren Umständen erfolgen könne, und er hat dennoch die Leistungspflicht des Versicherers ganz allgemein ausgeschlossen.[8]) Hier muß der Grundsatz gelten: ubi lex non destinguit, haud nostrum est distinguere.

c. Ein gegen Unfall versicherter Straßengänger hält ein durchgehendes Pferd auf und wird dabei schwer verletzt. —

Hier gilt folgendes: Der Straßengänger ist nicht etwa, wie ein Polizeibeamter, durch seinen Beruf verpflichtet, für die öffentliche Sicherheit zu sorgen; wenn er sich also einem durchgehenden Pferde entgegenwirft, unterzieht er sich willkürlich der sehr naheliegenden Gefahr des Unfalls; er führt ihn grob fahrlässig herbei. Anders, wenn das durchgehende Pferd vor einen Wagen gespannt ist, auf dem sich Menschen befinden, oder auch, wenn das Pferd auf einer belebten

[8]) Vgl. *Josef,* Kommentar S. 292, 293.

Straße durchgeht oder auch sonst die Gefährdung von Menschenleben durch das Pferd eine naheliegende ist. Wer unter Umständen der eben gedachten Art — und man wird den Fall der Gefährdung von Menschenleben recht weit ziehen müssen — sich dem Pferd entgegenwirft, bemüht sich um die Rettung von Menschenleben, so daß der Versicherer nach § 4 unter I. Z. 1 AVB. (oben 4) leistungspflichtig ist.

d. e. Der Schutzmann, der gegen den Pöbelhaufen einschreitet, oder der Feuerwehrmann, der sich in das brennende Haus begibt, erleiden hierbei einen Unfall. —

Hier ist der Versicherer leistungspflichtig, weil die Verunglückten nur in Erfüllung ihrer Amtspflicht, folglich nicht fahrlässig gehandelt haben, wenn sie sich der Gefahr unterzogen, die den Unfall herbeiführte; s. oben 2.

Die Erörterung der von *Bauchwitz* aufgeführten Beispiele ergibt sonach, daß man praktisch sehr gut auskommt auch ohne den von *Bauchwitz* und von *Hagen* vertretenen allgemeinen Grundsatz, wonach „höhere Interessen", die den Versicherten zur vorsätzlichen Herbeiführung des Versicherungsfalles veranlaßten, die Leistungspflicht des Versicherers gegenüber den Bestimmungen des Versicherungsvertrages erweitern sollen.

7. *Bauchwitz* bezieht sich für seine Ansicht auf ein von ihm mit „VI. 463. 06" bezeichnetes Urteil des Reichsgerichts; er meint hiermit offenbar das Urteil des VI. ZS. v. 16. September 1907 in *Gruchots* Beiträgen 52, 699, dem folgender Sachverhalt zugrunde liegt:[9]) Durch Verschulden eines Angestellten des Fabrikunternehmers waren mehrere Arbeiter infolge Ausströmens von Gas verunglückt; der Oberingenieur wollte ihnen zu Hilfe eilen, er wurde aber, als er zu diesem Zweck die Unfallstätte betrat, selbst betäubt und blieb hilflos liegen. Seine Hinterbliebenen verlangten auf Grund des Reichshaftpflichtgesetzes vom 7. Juni 1871 vom Fabrikunternehmer die Zahlung einer Geldrente, unter Hinweis darauf, daß der Rettungsversuch als Erfüllung einer sittlichen Pflicht geboten gewesen sei; der Beklagte verweigerte die Zahlung, weil der Tod des Erblassers der Kläger auf dessen eigenes Verschulden zurückzuführen sei: er habe tollkühn und ohne Überlegung gehandelt und sein Leben durchaus zwecklos in die Schanze geschlagen. Das Reichsgericht hielt den Klageanspruch für begründet, indem es ausführt: Wer einem anderen das Leben zu retten versuche, dürfe nicht auf Gefahr des haftpflichtigen Fabrikunternehmers ohne jede Vorsicht und Überlegung und ohne jede Aussicht auf Erfolg handeln. Wer sich selbst in Lebensgefahr begebe, um andere zu retten, handle nur dann ohne Verschulden, wenn er nach den Umständen des Falles berechtigterweise annehmen durfte, sein Vorgehen werde von Erfolg begleitet sein, und nur beim Vorliegen solcher Umstände könne von Erfüllung einer sittlichen Pflicht die Rede sein. Derartige Umstände, die nicht vom Standpunkt kühler Überlegung, sondern unter Berücksichtigung der zu einem raschen Entschluß drängenden Aufregung zu beurteilen seien, seien hier festgestellt: der Erblasser habe damit rechnen dürfen, daß der Zugang zu dem fraglichen Raum allmählich durch den Zutritt atmosphärischer Luft ungefährlich geworden sei, er habe annehmen dürfen, daß Hilfe, wenn sie unverzüglich gebracht werde, Aussicht auf Erfolg habe; und der Erblasser habe unter diesen Umständen auch nicht deshalb fahrlässig gehandelt, weil er nicht erst auf Herbeischaffung des

---

[9]) Ob dies Urteil identisch ist mit dem im Recht 07 S. 1114 Nr. 3558 angeführten, ist zweifelhaft.



Rauchhelms wartete. Er habe vielmehr in der durch die Sachlage gerechtfertigten Erwartung, daß seine Hilfe voraussichtlich von Erfolg begleitet sein werde, zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht und im Interesse seiner Prinzipalin — der Beklagten — sich in Gefahr begeben.

Dieses Urteil betrifft also einen Fall, wo nicht die Leistung des Versicherers, sondern die Leistung des Fabrikunternehmers nach dem Reichshaftpflichtgesetz in Frage stand. Die Entscheidung würde aber, wenn die Haftung des Unfallversicherers in Frage käme, heute ebenso ausfallen, weil nach § 4 unter I. Z. 1 AVB. (oben 4) Unfälle bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben in die Versicherung eingeschlossen sind. Aber ausnahmsweise ist auch, wo jemand sich zwecks Lebensrettung einer Gefahr aussetzt, die Feststellung zulässig, daß er den Unfall infolge grober Fahrlässigkeit erleide; so ist schon oben unter 2 als hierher gehörig der Fall erwähnt, daß der Feuerwehrmann sich in das brennende Haus begibt, trotz Verbots des Vorgesetzten. Und wenn in dem vom Reichsgericht entschiedenen Fall dem Oberingenieur ein Rauchhelm angeboten wäre, als er sich anschickte, den gefährlichen Raum zu betreten, und er den Helm zurückgewiesen hätte, so hätte man seinen Unfall auf eigene grobe Fahrlässigkeit zurückführen können. Nur wird in allen solchen Fällen die Notwendigkeit raschen Entschlusses die kühle Überlegung, wie das Reichsgericht es ausdrückt, sehr zurückdrängen und sonach nur ganz ausnahmsweise das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit rechtfertigen.

8. Wie oben schon unter 2 hervorgehoben, gibt es Berufe, die wie der des Feuerwehrmannes und des Polizeibeamten die Übernahme von Gefahren für Leib und Leben mit sich bringen. Und so wenig die Beamten des Sicherheitsdienstes, der Feuerwehr, die Personen der Schiffsbesatzung und Militärpersonen, der beamtete Arzt und der Seelsorger, der zu einem Sterbenden gerufen wird, die Verweigerung der ihnen an sich obliegenden Amtshandlung mit einer ihnen aus deren Ausführung drohenden Lebensgefahr entschuldigen können, so gilt das gleiche auch von anderen Beamten, insbesondere vom Richter, der — wenn auch nur ganz ausnahmsweise — in die Lage kommen kann, sich bei Ausübung des Amts einer Lebensgefahr unterziehen zu müssen. Z. B.: der Richter hat in einem fremden Haus eine Testamentsaufnahme, die Vernehmung eines kranken Zeugen, eine Haussuchung vorzunehmen; wie der Richter aber in die Nähe des Hauses kommt, schießt ein Irrsinniger oder ein Verbrecher auf die Straße und droht jeden, der in das Haus eintreten will, niederzuschießen. Oder: in der Straße sind Unruhen ausgebrochen, und es wird aus den Häusern geschossen und geworfen; oder der Richter müßte, um in das Haus zu gelangen, bei heftigem Sturm oder Eisgang ohne ein sicheres Fahrzeug über einen breiten Strom setzen, sich also in offenbare Lebensgefahr begeben. Kein Gesetz bestimmt, daß solche Umstände den Richter (und ebenso den zugezogenen Gerichtsschreiber) berechtigen, die ihm an sich obliegende Amtshandlung zu verweigern. Ferner: nach dem Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher ansteckender Krankheiten (RGBl. S. 306), hat die Behörde den an diesen[10]) Erkrankten oder auch nur dieser Krankheit Verdächtigen abzusperren; nach § 14 des Gesetzes ist den Angehörigen und *„Urkundspersonen*, insoweit es zur Erledigung wichtiger und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zu-

[10]) Es sind dies Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest.

tritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit gestattet". Verlangt also der abgesperrte Pestkranke die Zuziehung des Richters behufs Aufnahme des Testaments, so würde der Richter an sich diese seine Amtspflicht grundsätzlich nicht verweigern können.

Immerhin gibt es in solchen Fällen, wo es sich um einen Widerstreit zwischen Amtspflicht und dem Trieb zur Lebenserhaltung handelt, einen Unterschied zwischen der Stellung des Richters und des Polizeibeamten. Denn Voraussetzung der Pflicht des Richters, die Lebensgefahr auf sich zu nehmen, ist, daß die ihm obliegende Handlung wirklich unaufschiebbar ist, daß sie ferner in einem vernünftigen Verhältnis zu der Unfallsgefahr ist, und endlich kann der Richter unter allen Umständen zunächst einen Versuch machen, durch geeignete Maßnahmen (etwa Anrufung der Polizei) die Gefahr zu beseitigen.[11]) *Muß nun bei dieser seiner Entschließung der Richter auch die Tatsache berücksichtigen, daß er gegen Unfall versichert ist?* Keineswegs: es hängt vielmehr lediglich von seinem pflichtmäßigen Ermessen, von verständiger Berücksichtigung der Sachlage ab, ob er die ihm an sich obliegende Amtshandlung vornehmen oder ablehnen oder zunächst aufschieben will. Erachtet der Richter die Übernahme der Gefahr als nach der Sachlage erforderlich, so braucht er nicht mit Rücksicht darauf, daß er versichert ist, die Amtsausübung zu unterlassen, also das Interesse des Versicherers wahrzunehmen. — Das gleiche gilt auch vom *Notar:* nach den übereinstimmenden Vorschriften aller Landesgesetze hat der Notar grundsätzlich die von ihm verlangten Dienste zu leisten, und er darf sie nur aus *triftigen Gründen* (vgl. Art. 83 Preuß. Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit) verweigern. Danach ist der Notar berechtigt, eine Amtshandlung (Beurkundung) abzulehnen, wenn mit ihr für den Notar eine augenscheinliche und offenbare Lebensgefahr verbunden ist. Die Entschließung darüber, ob er sich der Gefahr unterziehen oder die Amtshandlung ablehnen will, hängt von seinem pflichtmäßigen Ermessen ab, und er braucht, wenn er gegen Unfälle versichert ist, nicht deshalb die Amtshandlung abzulehnen, also das Interesse des Versicherers im Auge zu behalten. Erleidet der Beamte bei Vornahme der Amtshandlung einen Unfall, so kann der Versicherer sich folglich nicht darauf berufen, daß der Beamte ja berechtigt gewesen sei, die Amtshandlung abzulehnen oder aufzuschieben. Denn über die Ausübung dieser seiner Befugnis hat allein der Beamte zu entscheiden, ohne Rücksicht auf die bestehende Unfallversicherung.

9. Grundsätzlich wird man mit den Motiven zum BGB. 1, 280, sagen: „Vorsätzlich" ist jede Handlung, die „wissentlich und willentlich" geschieht;[12]) es genügt also grundsätzlich, daß der Versicherungsnehmer den Brand der versicherten Sache *will,* und dieser bloße Wille hat die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge. Wer seinen Hypothekenbrief verbrennt, weil er glaubt, daß er keine größere Bedeutung habe als eine grundbuchamtliche Benachrichtigung, oder wer eine wertvolle Handschrift oder ein wegen seiner Altertümlichkeit wertvolles Kästchen verbrennt, weil er diese Sache für wertlos hält,

---

[11]) Vgl. *Josef* in der Deutschen Richterzeitung von 1911 S. 408—412, wo indes die Frage nur vom Standpunkt des Disziplinarrechts, nicht vom Gesichtspunkt des Versicherungsrechts besprochen ist.

[12]) Die oben unter 1 besprochenen Fälle stellen sich danach als Ausnahmen dar.

der *will* sie verbrennen, und sein Irrtum über den Wert der verbrannten Sachen schließt das Vorliegen des Vorsatzes nicht aus. Anders in folgendem Fall: Ich lege meine alten Papiere zusammen, um sie zu verbrennen; versehentlich, etwa infolge meiner Kurzsichtigkeit oder der Dunkelheit, lege ich aber auch einen Hypothekenbrief bei und verbrenne ihn mit den alten wertlosen Papieren. Hier ist der Versicherer leistungspflichtig; denn mir fehlte der Wille, den Hypothekenbrief überhaupt zu verbrennen; ich hatte die Urkunde als Hypothekenbrief gar nicht erkannt, ich habe sie also nicht wissentlich und willentlich, also nicht vorsätzlich verbrannt, und der Versicherer hat mir danach gemäß § 83 VVG. die Kosten des Aufgebots des Hypothekenbriefes zu ersetzen.[13])

10. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach:

I. Nach Sinn und Zweck jeder einzelnen Art der Versicherung ist zu prüfen, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit man sagen kann, der Versicherungsnehmer habe den Versicherungsfall *vorsätzlich* herbeigeführt. Soweit nicht das besondere Rechtswesen der einzelnen Versicherungsart in Betracht kommt, ist vorsätzlich jede Handlung, die wissentlich und willentlich geschieht; hat z. B. der Versicherungsnehmer seine Sache absichtlich verbrannt, weil er sie für wertlos hielt, so ist der Versicherer leistungsfrei; obwohl jener insofern *versehentlich* gehandelt hat, als er über den Wert im Irrtum war.

II. Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind von der Unfallversicherung ausgeschlossen Unfälle, die der Versicherte infolge eigener grober Fahrlässigkeit erleidet. Diese Vorschrift ist unanwendbar, wo der Versicherte die augenscheinliche Gefahr des Unfalles auf sich nimmt behufs Erfüllung einer Amts- oder Berufspflicht; denn da er die Handlung ausführen muß, erleidet er den mit ihr verbundenen Unfall nicht durch grobe Fahrlässigkeit. Auch wo dem Beamten die selbständige Entschließung darüber zusteht, ob er die mit Gefahr verbundene Amtshandlung ablehnen oder aufschieben will, braucht der Beamte sie nicht deshalb zu unterlassen, weil er gegen Unfall versichert ist. Das Interesse des Versicherers kommt gegen die Amtspflicht nicht in Betracht, und dieser kann sich folglich niemals darauf berufen, daß der Beamte berechtigt gewesen sei, die Amtshandlung mit Rücksicht auf ihre Gefährlichkeit zu unterlassen.

III. Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind in die Versicherung eingeschlossen Unfälle, die der Versicherte bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben erleidet. Unter dieser Voraussetzung kann der Versicherte, auch wenn er sich willkürlich (also ohne Amts- oder Berufspflicht) Gefahren unterzieht, als deren Folgen er Unfälle voraussehen muß, für diese Ersatz fordern. Indem die Vertragschließenden so die Leistungspflicht des Versicherers abgegrenzt und durch die Erwähnung der Unfälle zwecks Lebensrettung auch die Berücksichtigung höherer Interessen betätigt haben, geben sie zu erkennen, daß in allen sonstigen Fällen höhere Interessen keine besondere Berücksichtigung finden sollen. Der Versicherer ist also leistungsfrei, wenn der Versicherte z. B. zwecks Rettung von Vermögen oder zur Beförderung der Wissenschaft grob fahrlässig einer Gefahr sich unterzieht und hierbei einen Unfall erleidet.

[13]) Insofern bedürfen die Ausführungen von *Josef* in Leipz. Zeitschr. für Handelsrecht 5, 769 einer Ergänzung.



Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Gerichtsassessor A. Petersen, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

(Schluß.)

Klagefrist.

In einem neueren, die Transportversicherung betreffenden Urteil vom 12. VI. 1912 gelangte das RG. (I. Zivilsenat) zu einer Aufhebung des Berufungsurteils. Die Klagefrist begann nach den Bedingungen mit dem Schadenereignis (13. März 1907). Die Klage wurde erhoben am 4. Dezember. Das Berufungsgericht verurteilte zur Zahlung, indem es die halbjährige Frist als gewahrt ansah, weil erst am 17. Juli definitiv abgelehnt worden sei. Das RG. hob das Urteil auf und verwies zurück: Es sei zu prüfen, ob nicht die Zeit vom 17. Juli bis 13. September zur Klageerhebung ausgereicht hätte.

In der seitherigen Rechtsprechung wurde allgemein angenommen, daß die Versäumung der Klagefrist dem Versicherungsnehmer unschädlich ist, wenn er sich genügend entschuldigen kann. (Dies wird z. B. auch ausgeführt in dem oben erwähnten RG.-Urteil vom 21. XI. 1911.) In einem bisher noch nicht veröffentlichten Urteil des OLG. Stuttgart vom 8. X. 1912 (Geschäftsnummer 405) wird dagegen der Standpunkt vertreten, daß nach dem VVG. der Versicherungsnehmer mit der Einwendung, er habe ohne sein Verschulden die Klagefrist nicht einhalten können, nicht mehr gehört werden könne. Das Gesetz deute mit keinem Wort an, daß es für die Folgen der Versäumung darauf ankomme, ob diese entschuldbar sei oder nicht. Eine solche Bestimmung hätte das Gesetz aber treffen müssen, wenn es den fraglichen Einwand hätte zulassen wollen. Diese Folgerung zieht das Gericht aus dem Umstand, daß bei den gesetzlichen Ausschlußfristen *des BGB.* von einer Hemmung zufolge der Entschuldbarkeit ihrer Versäumung nirgends die Rede sei. Übrigens seien die Bestimmungen des § 12 Abs. 2 u. 3 VVG. auch derart getroffen, daß die Zulassung jenes Einwands kein Bedürfnis mehr sei.

Dem ist entgegenzuhalten, daß der Hinweis auf die *gesetzlichen* Ausschlußfristen des BGB. nicht zutrifft. § 12 Abs. 2 setzt nicht eine Ausschlußfrist *gesetzlich* fest, sondern trifft nur zwingend eine Bestimmung über die Bedeutung einer *vertraglich* vereinbarten Ausschlußfrist. Richtig ist allerdings, daß das VVG. über die Frage der Entschuldbarkeit bei der Ausschlußfrist keine Bestimmung trifft. Allein auch seither hat man kein Bedenken getragen, den Nachweis der Entschuldbarkeit zuzulassen, obwohl doch die Behandlung der *gesetzlichen* Ausschlußfristen des BGB. in der Tat hierzu im Gegen-

satz stand. Kann also diese Begründung nicht als zutreffend anerkannt werden, so ist dem Urteil doch aus dem anderen Grund beizupflichten, weil mit Rücksicht auf den ausreichenden Schutz, den § 12 Abs. 2 dem Versicherungsnehmer gewährt, keine Notwendigkeit mehr besteht, an der *aus dem Gesetz* nicht zu begründenden Rechtsprechung festzuhalten (ebenso *Hager Bruck* zu § 12 VVG. — Andrer Ansicht *Schneider,* der die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs als „Obliegenheit" im Sinne des § 6 VVG. auffaßt).

Prämienzahlung. Leistungsort. Verzug.

Ein Urteil des Kammergerichts vom 12. VII. 1912 (Gesch. Nr. 9 U 3222, 12; bisher nicht veröffentlicht) beschäftigt sich mit der Frage des Leistungsorts für die Prämienzahlung. Am 6. Juni hatte Kläger, der bereits im Verzuge war, die Prämie bei der Post einbezahlt. Am 7. Juni nachmittags kam sie bei der Gesellschaft an. Am 7. Juni vormittags erlitt Kläger einen Schaden. Die Gesellschaft wurde in beiden Instanzen zur Entschädigungsleistung verurteilt, da die bloße *Absendung* des Geldes zur Heilung des Verzuges genüge. Nach § 36 VVG. sei Leistungsort der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers, der jedoch auf seine Kosten und Gefahr die Prämie dem Versicherer zu übermitteln habe. Danach mache das Gesetz einen Unterschied zwischen Leistungs- und Bestimmungsort. Die Übersendungspflicht sei nur eine Nebenverpflichtung des Schuldners, seine Hauptverpflichtung bestehe darin, daß er dem Gläubiger das Geld zur Verfügung stelle, was hier durch Aufgabe zur Post geschehen sei.

Die Frage, ob eine dem Konkursverwalter zugegangene Mahnung wirksam ist, wenn die Versicherung konkursfrei ist, wurde vom OLG. Karlsruhe verneinend entschieden (Urteil vom 13. X. 1910, Ver. A. f. P. 1911* 4). Von der Gesellschaft war die Unfallversicherungsprämie eingemahnt worden. Die Mahnung wurde infolge der Postsperre dem Konkursverwalter ausgehändigt. Dieser erkannte das Schreiben, ohne es zu öffnen, sofort als nicht zur Konkursmasse gehörig und gab es dem Postboten zurück, nachdem er darauf vermerkt hatte, es könne dem Adressaten ausgefolgt werden. Die Post ließ jedoch den Brief an den Generalagenten zurückgehen mit dem schriftlichen Vermerk, der Konkursverwalter verweigere die Annahme. Die Gesellschaft wurde demnächst vom Kläger wegen eines Unfalls in Anspruch genommen und machte den Einwand des Ruhens der Versicherung geltend, jedoch in beiden Instanzen ohne Erfolg. Das Versicherungsverhältnis habe nicht zur Konkursmasse gehört. Mindestens sei durch die dem Kläger gegenüber abgegebene Erklärung des Konkursverwalters, daß er dasselbe nicht in die Masse einbeziehe, konkursfrei geworden. Der Konkursverwalter habe daher auch im Bereich dieses Rechtsverhältnisses den Kläger in keiner Hinsicht vertreten können. Ob die Beklagte etwas von dem Konkurs und von der Ausscheidung der Versicherung wußte oder nicht und ob sie in der Lage war, zu erkennen, daß sie dem Kläger gegenüber die Erklärung abgeben mußte, sei gleichgültig. Ein etwaiges Verschulden des Konkursverwalters komme nicht in Betracht, da eben der Kläger hinsichtlich des Versi-

cherungsverhältnisses in keiner Weise durch den Konkursverwalter vertreten war.

Zwei Entscheidungen befassen sich mit der rechtlichen Bedeutung einer zur Zeit des Inkrafttretens des VVG., also am 1. Januar 1910, noch nicht abgelaufenen Respektfrist. In dem vom OLG. Naumburg entschiedenen Fall (Urteil vom 3. II. 1911, Ver. A. f. P. 1911* 43) lief nach der in den Urteilsgründen getroffenen Feststellung die Respektfrist am 3. Januar 1910 ab. Infolgedessen habe zufolge Artikel 4 EVVG. des § 39 des Gesetzes Anwendung zu finden und die Gesellschaft hätte nochmals ausdrücklich eine besondere Zahlungsfrist bestimmen müssen. Eine im voraus gesetzte Frist genüge nicht. Die Ansicht der Beklagten, daß die in den Bedingungen vorgesehene Respektfrist die Frist des § 39 ersetze, sei irrig. In demselben Sinne hat in einem gleichliegenden Fall das Kammergericht entschieden (Urteil vom 6. XII. 1910, Ver. A. f. P. 1911* 95). In dieser Entscheidung kommt das Gericht außerdem noch aus einem anderen Grund zu dem Ergebnis, daß der in den Versicherungsbedingungen für den Fall der nicht rechtzeitigen Prämienzahlung angedrohte Rechtsnachteil (Umwandlung in eine prämienfreie Police mit verminderter Versicherungssumme) nicht eingetreten sein könne. Auch die erste Instanz hatte berücksichtigt, daß die Stundungsfrist noch nicht abgelaufen war, hatte aber gleichwohl zugunsten des beklagten Versicherers entschieden, weil sie annahm, daß dieser durch die Stundung nicht auch auf die in seinen Bedingungen vorgesehene Erlebensklausel habe verzichten wollen. Diese Auffassung erklärte das KG. für unzutreffend. Jene Bestimmung komme überhaupt nur dann zur Anwendung, wenn die Prämienzahlung nicht gestundet sei. Infolge der Stundung könne aber weder ein Erlöschen der Versicherung noch eine Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Police mit verminderter Versicherungssumme eintreten.

Anzeigepflicht.

Die Entscheidungen, welche die Verletzung der Anzeigepflicht und ihre Folgen behandeln, nehmen auf dem Gebiet der versicherungsrechtlichen Judikatur fortgestzt einen großen Raum ein. Von den zahlreichen hier in Betracht kommenden Urteilen können an dieser Stelle nur diejenigen erwähnt werden, welche Fragen allgemeiner Natur betreffen. Soweit die Entscheidungen mehr mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse bestimmte Versicherungszweige von Bedeutung sind, muß ihre Erörterung den später erscheinenden Abschnitten vorbehalten werden.

Dem Urteil des RG. vom 27. VI. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911/12, S. 267, Ver. A. f. P. 1911* 119) liegt folgender Tatbestand zugrunde: Der Kläger hatte bei Stellung eines Feuerversicherungsantrags im Jahre 1907 einen um 17 Jahre zurückliegenden Vorbrand (Abbrennen einer Kegelbahn, die nachher nicht wieder aufgebaut wurde) verschwiegen. Das BG. unterstellte als wahr, daß der Kläger dem Agenten gegenüber den Brand erwähnt habe. Daß der Agent, welcher das Antragsformular selbst ausgefüllt hatte, den Brand als „nicht daher

gehörig“ bezeichnet habe, hielt das BG. nicht für dargetan, aber auch nicht für erheblich. Es habe sich im Jahr 1907 nur um eine Neuaufnahme der bereits 1897 versicherten Gegenstände gehandelt, so daß der Agent sich darauf verlassen konnte, Kläger habe die Vorbrände bereits 1897 vollständig angezeigt. Die gelegentliche Erwähnung dem Agenten gegenüber im Jahr 1907 könne ihn daher nicht entlasten. RG. hebt auf und verweist zurück: Wenn der Agent, obwohl er 1907 Kenntnis von einem Vorbrand erhielt, der in den ihm vorliegenden früheren Anträgen nicht erwähnt war, eine derartige erhebliche Mitteilung als eine gelegentliche angesehen und bei Ausfüllung des ihm anvertrauten Blanketts unberücksichtigt gelassen habe, so sei zu prüfen, ob hierdurch nicht bei dem Kläger die Ansicht erweckt oder bestärkt wurde, daß die Beklagte auf die Kenntnis des Kegelbahnbrandes kein Gewicht lege und ob nicht mit Rücksicht hierauf das Verschweigen als entschuldigt anzusehen sei. Das BG. kam daraufhin nach neuer Beweisaufnahme abermals zur Klageabweisung, da nach den Zeugenaussagen ein Beweis für die angebliche Mitteilung des Klägers an den Agenten nicht erbracht sei. Die hiergegen eingelegte abermalige Revision des Klägers wurde verworfen (RG. vom 16. IV. 1912, Wallmanns V. Z. 1912, S. 2057).

In einem anderen Fall, wo ein bereits 27 Jahre zurückliegender Brandfall verschwiegen worden war, wurde die Klage in allen drei Instanzen abgewiesen (Urteil des RG. vom 8. III. 1912, Wallmanns V. Z. 1912, S. 1692). Hier hatte nach dem festgestellten Tatbestand der Agent von dem verschwiegenen Brandfall keine Kenntnis, sondern nur von einem anderen, aus dem Jahr 1904. Daß der Kläger weder lesen noch, abgesehen von seinem Namen, schreiben konnte, wird als unerheblich bezeichnet, da ihm durch die wegen des Brandfalls von 1904 *mündlich* an ihn gerichtete Frage zum Bewußtsein gebracht worden sei, daß die Angabe der von ihm bereits erlittenen Brandschäden in ihrer Gesamtheit verlangt werde. Gleichwohl habe er den früheren Brand absichtlich verschwiegen, weil er andernfalls eine Ablehnung befürchtete.

Die Erklärung dieser abweichenden Entscheidung trotz ähnlicher Sachlage wie im vorigen Fall ist wohl darin zu suchen, daß *hier* der Agent festgestelltermaßen von dem Vorbrand keine Kenntnis hatte, im Gegensatz zu der *dort* aufgestellten Behauptung des Klägers, die allerdings bei späterer Prüfung nicht bewiesen werden konnte. Ein grundsätzlicher Widerspruch zwischen beiden Erkenntnissen liegt sonach nicht vor.

Zwei bemerkenswerte Entscheidungen betreffen die Einrede arglistiger Täuschung seitens des Versicherungsnehmers. In beiden Fällen wurde auf Grund des anzuwendenden neuen Rechtes die Einrede verworfen und die beklagte Gesellschaft verurteilt:

1. Urteil des RG. vom 24. XI. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911/12, S. 677). Kläger hatte trotz ausdrücklicher Frage im Antrag der Wahrheit zuwider nicht angegeben, daß ein von ihm früher bei einer anderen Gesellschaft gestellter Antrag abgelehnt worden war. Die Beklagte war erst nach eingetretenem Schadenfall vom Versicherungsvertrag zurückgetreten. Das RG. führt zunächst aus, daß der Um-

stand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt war, unmöglich auf die Entstehung des Schadens oder dessen Umfang von Einfluß gewesen sein könne (vgl. hierzu § 21 VVG.), und daß daher die Beklagte ihren Einwand nur noch auf arglistige Täuschung stützen könne (§§ 22 VVG., 123 BGB). Ein solcher Beweis aber sei nicht erbracht, verschiedene Umstände sprächen sogar gegen eine solche Annahme. Das RG. war bei seiner Entscheidung im wesentlichen an die Beweiswürdigung der Vorinstanz gebunden und hatte daher keine Möglichkeit, den Tatbestand nach seiner rechtlichen Seite hin in vollem Umfang zu prüfen. Immerhin tritt es in einem wesentlichen Punkt der Auffassung des Berufungsgerichts entgegen, indem es ausführt, arglistige Täuschung liege nicht nur dann vor, wenn der Kläger in dem Bewußtsein gehandelt habe, die Beklagte werde sich ohne die Irrtumserregung auf den Vertrag nicht einlassen, sondern schon dann, wenn er sich bewußt war, daß die Beklagte ohne die Irrtumserregung den Vertrag *möglicherweise* nicht abschließen würde.

2. Urteil des OLG. Hamburg vom 10. XI. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911/12, S. 924.) Kläger hatte unwahrerweise die Frage nach früheren Brandschäden verneint. Das Gericht erklärt dies für belanglos, weil der verschwiegene Brandschaden für die Übernahme der Gefahr nicht erheblich gewesen sei. Der Behauptung der Beklagten, daß diese Frage im Gegenteil eine der wichtigsten sei, auf die es bei Abschluß einer Versicherung ankomme, hält es entgegen, daß der 3 Jahre zurückliegende und mit 200 Mark vergütete Brandschaden (Lampenexplosion) ein ganz zufälliges und wenig bedeutungsvolles Ereignis gewesen sei. Es müsse daher „ohne weiteres" angenommen werden, daß die Beklagte auch bei richtiger Beantwortung der Frage die Versicherung unter den gleichen Bedingungen übernommen haben würde. Beklagte könne sich daher auf das ihr wegen unrichtiger Angaben über *erhebliche* Gefahrumstände vorbehaltene Rücktrittsrecht nicht berufen. Ebenso erfolglos sei die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, denn selbst wenn eine solche vorliegen sollte, so fehle es aus dem oben angegebenen Grund doch an dem Erfordernis, daß die Beklagte durch die arglistige Täuschung zum Abschluß des Vertrages bestimmt worden sei. Die Beklagte wurde daher unter Aufhebung des Urteils erster Instanz zur Entschädigung verurteilt.

Gegen die Richtigkeit dieser Urteilsbegründung sind in mehrfacher Hinsicht Einwendungen geltend zu machen: Da auch hier der Versicherungsfall bereits eingetreten war, so kam es (zufolge des § 21 VVG.) auf die Frage, ob der verschwiegene Umstand *für die Übernahme der Gefahr* erheblich war, gar nicht mehr an. Selbst wenn diese Frage zu bejahen war, konnte der Versicherer (abgesehen zunächst vom Fall der Arglist) daraus gegen seine Entschädigungspflicht keine Einwendungen herleiten, da der Umstand der Natur der Sache nach keinen Einfluß „auf *den Eintritt des Versicherungsfalls* und auf den Umfang der Leistung des Versicherers" haben konnte. (Übrigens läßt beiläufig die Begründung des Urteils erkennen, daß das Gericht bei Prüfung der Frage der Erheblichkeit für die Gefahrübernahme die Bedeutung des „subjektiven Risikos" stark unterschätzt.) Die Leistungsverweigerung konnte daher überhaupt *nur* auf die Ein-

rede der arglistigen Täuschung gestützt werden. In dieser Hinsicht steht nun das Berufungsgericht anscheinend ebenfalls auf dem vom RG. gemißbilligten Standpunkt (vgl. das vorige Urteil), daß der Kläger das Bewußtsein hätte haben müssen, die Beklagte werde sich ohne die Irrtumserregung auf den Vertrag nicht einlassen, während das Bewußtsein einer solchen *Möglichkeit* schon genügt. Einem etwaigen Beweisantrag der Beklagten, daß sie bei Kenntnis des verschwiegenen Umstandes die Versicherung nicht oder nicht unter diesen Bedingungen abgeschlossen haben würde, hätte daher stattgegeben werden müssen.

Die beiden eben besprochenen Urteile geben Veranlassung, nochmals besonders auf die schwerwiegende Folge der Vorschrift des § 21 VVG. im Gegensatz zum bisherigen Recht hinzuweisen: Die Verschweigung früherer Schadenfälle und früherer Ablehnungen wird künftig in der Regel den Versicherer nur dann zur Verweigerung der Entschädigungsleistung berechtigen, wenn sie arglistig war. Denn meist wird der Versicherer erst nach eingetretenem Schadenfall von diesen Tatsachen Kenntnis erhalten und ein Kausalzusammenhang zwischen dem verschwiegenen Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls ist praktisch kaum denkbar.

In zwei einander ähnlichen Fällen haben die Gerichte trotz objektiv unrichtiger Beantwortung von Fragen die Einwendung der Gesellschaften um deswillen zurückgewiesen, weil der Kläger durch die ihm zuteil gewordene Belehrung des Antragsvermittlers entschuldigt sei (vgl. Urteil des Kammergerichts vom 12. VII. 1910, Ver. A. f. P. 1911* 10, und Urteil des OLG. Marienwerder vom 3. II. 1911, Ver. A. f. P. 1912* 4). In dem ersten Fall hatte der Kläger frühere Erkrankungen im Antrag nicht angegeben, nachdem er durch den Vermittler belehrt worden war, daß es nur auf größere Erkrankungen ankomme und welcher Art diese etwa sein müßten. In der anderen Sache handelte es sich um eine früher erlittene, aber ohne Folgen geheilte geringfügige Verletzung an der Hand, welche der Vermittler als völlig belanglos bezeichnet hatte. In beiden Fällen wird in den Urteilsgründen unter anderem auch hervorgehoben, daß der betreffende Beamte unter dem Titel Inspektor bzw. Oberinspektor aufgetreten sei, wodurch in dem Kläger der Eindruck habe erweckt werden müssen, es mit einem Mann in höherer Stellung zu tun zu haben, möge dieser rechtiich im Grund genommen auch einem gewöhnlichen Agenten gleichstehen. In dem vom Kammergericht entschiedenen Fall kam ferner noch ein weiterer Grund hinzu: Kläger war im Jahr 1903 auf Grund eines einheitlichen Antrags durch zwei besondere Policen sowohl gegen Krankheit als auch gegen Invalidität versichert worden. Aus Anlaß eines Entschädigungsanspruchs wegen Krankheit gelangte im Jahr 1904 eine im Jahr 1902 überstandene Krankheit zur Kenntnis der Beklagten. Sie gewährte gleichwohl Entschädigung und setzte beide Versicherungen fort. Erst als im Jahr 1908 der Kläger einen Anspruch auf Invalidenrente geltend machte, erhob sie den Einwand der Verwirkung wegen Verletzung der Anzeigepflicht. Das Gericht erblickte in der Gewährung der Entschädigung im Jahr 1904 einen Verzicht auf die Einrede der Verwirkung hinsichtlich *beider* Versicherungen.

In dem Urteil vom 6. XII. 1910 (Wallmanns V. Z. 1910/11, S. 913; Ver. A. f. P. 1911* 54) hatte das RG. die Frage zu entscheiden, ob eine dem Versicherer zugegangene Anzeige über Gefahrerhöhung auch für eine andere bei der Gesellschaft laufende Police des gleichen Versicherten Geltung besitzt. Die Frage wird bejaht. Die beklagte Gesellschaft hatte durch eine schriftliche Mitteilung ihres Inspektors davon Kenntnis erhalten, daß der Versicherte sich während des Laufes der Versicherung eigenes Fuhrwerk angeschafft hatte. Die Revision machte geltend, diese die *Haftpflicht*versicherung des Klägers angehende Mitteilung sei an eine von der *hier* zuständigen Unfallversicherungsabteilung völlig getrennte andere Abteilung gelangt und die Beamten der Unfallversicherungsabteilung hätten von der Anzeige keine Kenntnis erhalten. Das RG. wies diese Einwendung zurück unter Hinweis auf ein früheres Urteil (vom 15. I. 1907, Gruchots Beiträge, Band 51, S. 813), da die Anzeige mit Rücksicht auf die Einheit der Rechtspersönlichkeit der Beklagten auch unter den vorliegenden Umständen als ausreichend anzusehen sei.

Im folgenden sind noch eine Reihe von Urteilen des RG. anzuführen, welche deshalb besonders bemerkenswert sind, weil sie die unverkennbare Tendenz zeigen, den berechtigten Interessen des Versicherers Rechnung zu tragen und einer einseitigen Berücksichtigung des Standpunkts der Versicherten seitens der Vorinstanzen entgegenzutreten.

1. Urteil des RG. vom 7. X. 1910 (Wallmanns V. Z. 1910/11, S.353). Kläger hatte bei der Versicherung eines Roggenschobers angegeben, daß darin die Ernte von 60 Morgen enthalten sei, während tatsächlich nur die Ernte von 40 Morgen darin untergebracht war. Das RG. führt aus, die zugunsten des Klägers ergangene Entscheidung des Berufungsgerichts sei in diesem Punkt nicht aufrecht zu erhalten und verweist zurück: „Es ist rechtsirrig, daß, um die Beklagte von der Entschädigungspflicht freizustellen, immer ein den Versicherungsnehmer beim Zustandekommen der Unrichtigkeit treffendes Verschulden erforderlich ist. — Dieser vom Berufungsrichter seiner Entscheidung zugrunde gelegte Rechtssatz steht im Widerspruch mit den vom RG. in ständiger für die Haftung des Versicherungsnehmers bei unrichtiger Beantwortung der Fragen des Versicherungsantrags aufgestellten Grundsätzen." Der Versicherungsnehmer hafte auch *ohne den Nachweis eines besonderen* Verschuldens für die unrichtige Beantwortung, und zwar auch dann, wenn nicht er selbst, sondern der Agent die Antworten abgefaßt und niedergeschrieben hat. Nur beim Vorliegen besonderer Tatsachen und Verhältnisse werde der Versicherungsnehmer ausnahmsweise von seiner Verantwortlichkeit frei. Das Urteil verweist u. a. auf die bekannte grundlegende Entscheidung in Band 46, S. 184 der amtlichen Entscheidungssammlung. Die Ausführungen des Berufungsgerichts „vermögen deshalb allein durch die Verneinung des Verschuldens die dem Kläger günstige Entscheidung bei dem zur Erörterung stehenden Streitpunkt nicht zu stützen." — Die erneute Verhandlung vor dem Berufungsgericht führte daraufhin zur Zurückweisung der Berufung gegen das klageabweisende Urteil 1. Instanz. Die hierauf eingelegte Revision des Klägers wurde zurückgewiesen (Urteil vom 30. I. 1912 Wallmanns V. Z. 1912, S. 1657).



2. Urteil des RG. vom 7. II. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911, S. 1473, Ver. A. f. P. 1912* 11). Kläger hatte die verschiedenen Fragen des Antragsformulars nach früheren Unfallversicherungsanträgen und Unfallentschädigungen sämtlich unrichtigerweise verneint. Beide Vorinstanzen hatten ihn für entschuldigt angesehen und die Beklagte zur Entschädigung verurteilt. Der Agent hatte bei der Antragstellung dem Kläger erklärt, daß diese Mitteilungen für die abzuschließende Versicherung belanglos seien. Das RG. bemerkt dazu, hier habe es sich um einfache, klare Fragen gehandelt, bei denen für eine Belehrung über ihren Sinn überhaupt kein Raum war. Wenn der Kläger der erwähnten Äußerung des Agenten vertraut habe, so habe er mindestens fahrlässig den offenbaren Zwiespalt unberücksichtigt gelassen, der zwischen dieser Äußerung und dem durch Vorlegung des Fragebogens bekundeten Willen der Gesellschaft, über frühere Anträge auf Unfallversicherung vollständig und wahrheitsgemäß unterrichtet zu werden, bestand. Indessen hat das RG. die Sache noch nicht für genügend aufgeklärt angesehen, um etwa sofort in der Sache selbst entscheiden zu können. Es sei nicht ausgeschlossen, daß eine weitere Verhandlung doch noch zu einem dem Kläger günstigen Ergebnis führen könne, nämlich insofern dieser über den im Urteil benutzten Tatbestand hinaus weitere Entlastungsgründe beizubringen vermöge. Es sei insbesondere noch näher zu erörtern, wie Kläger subjektiv die Rechtsstellung des Agenten zur Beklagten aufgefaßt habe und ohne Verschulden auffassen durfte. Auch könne unter Umständen ein näheres Eingehen auf die persönlichen und Bildungsverhältnisse sachgemäß sein.

3. Urteil vom 7. XI. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911/12, S. 689, Ver. A. f. P. 1912* 5). Auch hier hat das RG. entgegen dem Urteil beider Vorinstanzen erkannt und die Klage abgewiesen. Die Kläger könnten sich nicht darauf berufen, daß der Agent fälschlicherweise dem Antragsteller gesagt habe, Erkrankungen, die über 5 Jahre zurückliegen, brauchten nicht angegeben zu werden. „Schrankenloses Vertrauen darf dem Agenten nicht entgegengebracht werden. Wer annimmt, daß der bloße Vermittlungsagent eine dem nicht deutungsfähigen Inhalt der Frage zuwiderlaufende Beantwortung gestatten könne, befindet sich in einem nicht entschuldbaren Irrtum über die Befugnisse des Agenten." „Die Gesellschaft muß darauf vertrauen dürfen, daß die Fragen nur so wie sie gestellt sind und wie sie allein verstanden werden können, auch vom Versicherungsnehmer als Gegenstand seiner Antwort behandelt worden sind." Nach den festgestellten Umständen sei das Verhalten des Versicherungsnehmers, der bewußt von einer sehr erheblichen Krankheit auf die aus der Luft gegriffene Bemerkung des Agenten hin, ein über 5 Jahre zurückliegendes Leiden brauche nicht angegeben zu werden, nichts erwähnte, in keiner Weise zu entschuldigen.

4. Urteil des RG. vom 13. II. 1912 (Wallmanns V. Z. 1912, S. 1737). Auch hier hatte der Kläger unwahrerweise einen früher anderweitig gestellten Versicherungsantrag verschwiegen. Beide Vorinstanzen hatten die beklagte Gesellschaft verurteilt. Es war unstreitig, daß der Agent

von dem in der Fragenbeantwortung nicht erwähnten früheren Antrag Kenntnis hatte. Das Berufungsgericht erachtete es daher für naheliegend, daß Kläger auch die Kenntnis der Beklagten selbst vorausgesetzt habe. Aus diesem und anderen (hier nicht besonders interessierenden) Gründen sei die Möglichkeit dargetan, daß Kläger die Fragen falsch beantwortet habe, ohne sich dessen bewußt zu sein. Daher könne der der Beklagten obliegende Beweis, daß Kläger *wissentlich* falsche Angaben gemacht habe (nur solche waren nach den Bedingungen erheblich), nicht als geführt angesehen werden. Die Revision trägt Verkennung der Beweislast. Das RG. hebt auf und weist die Klage ab: Die gestellten Fragen ließen an Klarheit nichts zu wünschen übrig. Wo die Unklarheit liegen solle, sei auch weder vom Kläger selbst noch vom Berufsrichter dargelegt. Gehe man davon aus, daß Kläger die Frage richtig verstanden hatte und sich dessen bewußt war, daß er schon bei der Versicherungsgesellschaft X. einen Antrag gestellt hatte, so sei nicht zu bezweifeln, daß ihm eine wissentlich falsche Angabe zur Last falle. „Eine wissentlich falsche Angabe ist nicht gleichbedeutend mit einer auf Täuschung berechneten Angabe, erfordert vielmehr nur, daß sich der Erklärende der objektiven Unrichtigkeit der Angabe bewußt ist. Es ist deshalb unerheblich, daß Kläger, wie der Berufsrichter annimmt, kein großes Interesse an der Versicherung hatte und insbesondere nicht darauf ausging, durch Verheimlichung seines früheren Antrages eine möglichst hohe Versicherung zu erhalten. Ebenso ist es für den Begriff der wissentlich falschen Angabe ohne Bedeutung, ob die Angabe für den Entschluß des Versicherers wesentlich war oder nicht, denn in § 2 Abs. 2 ist schlechthin von den im Versicherungsantrag gemachten Angaben die Rede, und es wird zwischen wesentlichen und unwesentlichen Angaben kein Unterschied gemacht."

Es ist jedoch ausdrücklich hervorzuheben, daß die hier erwähnten 4 Urteile sämtlich nach altem Recht ergangen sind, während bei Anwendung des VVG. teilweise hätte anders erkannt werden müssen. Besonders das Urteil unter 4 ist geradezu ein Schulbeispiel für die Tragweite des § 21 VVg. Das RG. betont hier den Unterschied zwischen „wissentlich falschen Angaben" und „auf Täuschung berechneten Angaben". Ob solche der letzteren Art vorlagen, war in dem entschiedenen Fall nicht erheblich und konnte somit dahingestellt bleiben. Nach neuem Recht würde es aber gerade hierauf ankommen, denn nur bei arglistiger Täuschung kann sich der Versicherer im Wege der Anfechtung (§ 22 VVG.) von seiner Leistungspflicht befreien, während sie dagegen selbst bei „wissentlich" falschen Angaben über frühere Anträge regelmäßig bestehen bleibt mangels ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem verschwiegenen Umstand und dem Eintritt des Versicherungsfalls.

Rückwirkende Kraft des VVG.

Eine der Streitfragen aus dem Übergangsrecht ist entschieden worden vom Kammergericht durch Urteil vom 28. X. 1910 (Wallmann V. Z. 1910/11, S. 449, Ver. A. f. P. 1911* 5). Es handelt sich um die

Frage, von welchem Zeitpunkt an das Verbot des VVG. über die stillschweigende Verlängerung eines Versicherungsvertrages um mehr als 1 Jahr (§ 8) auf Verträge Anwendung findet, welche unter dem alten Recht geschlossen worden sind. In dem vorliegenden Fall lief der Vertrag ab am 23. April 1910. Da das Versicherungsverhältnis nicht bis zum 23. Januar 1910 gekündigt worden war, verlangte die Versicherungsgesellschaft im Weg der Klage die Feststellung, daß es sich um die bisherige Dauer, nämlich um 5 Jahre, verlängert habe, wurde jedoch in beiden Instanzen abgewiesen. Das Gericht zieht diese Folgerung unter Hinweis auf die Motive und die Kommissionsberatung aus Artikel 3 EVVG. Hiernach finde, da das Vertragsverhältnis nach Inkrafttreten des VVG. von keiner Seite gekündigt worden, von dem Zeitpunkt an, von dem das Vertragsverhältnis nach Ablauf der bisherigen Vertragszeit fortgesetzt worden sei, das VVG. Anwendung. Denn die Vertragsverlängerung sei keine Tatsache, die unter der Herrschaft des bisherigen Rechts eingetreten sei, sondern vielmehr eine beim *Vertragsschluß* von den Beteiligten vereinbarte Rechtsfolge der unterbliebenen Kündigung, die mit dem Ablauf der bisherigen Vertragszeit eintrete. Der nicht gekündigte Vertrag bestehe fort, aber modifiziert durch die Vorschriften des neuen Rechts und zu diesen gehöre auch § 8 VVG.

Wie aus dieser Begründung hervorgeht, ist das Gericht auf das von den Vertretern der entgegengesetzten Ansicht vorgebrachte Argument nicht näher eingegangen. Diese *(Gerhard, Georgii)* weisen darauf hin, daß in vorliegendem Fall die Wirkung der unterlassenen Kündigung, nämlich die beiderseitige Bindung an den Vertrag um die gleiche Dauer, bereits spätestens am 23. *Januar* 1910 eingetreten sei (vgl. *Georgii* in der Leipziger Zeitschrift 1909 S. 827 oben), während erst vom 23. *April* 1910 an die Wirkung des neuen Rechts, also auch des § 8, beginne. Das VVG. finde bei Beginn seiner Herrschaft über das Vertragsverhältnis einen „fertigen Pakt" vor. — Ersichtlich wird hier von der Anschauung ausgegangen, daß die Unterlassung der Kündigung einen stillschweigenden neuen Vertragsschluß bedeute. Diese Auffassung ist indessen — ebenso wie hier vom Kammergericht — auch schon früher von der Rechtsprechung zurückgewiesen worden. In einem Urteil des OLG. Stuttgart vom 29. IV. 1904 (Ver. A. f. P. 1904* S. 183) heißt es: „In Fällen der vorliegenden Art ist aber der Wille der Beteiligten für den Fortbestand des Vertrags nicht entscheidend, sondern die nackte Tatsache, daß eine Kündigung des Vertrags unterblieben ist, mag auch der Versicherte . . . . den Willen gehabt haben, die Versicherung . . . . nicht fortzusetzen und die Kündigung nur vergessen haben oder etwa am letzten Tag der Frist, auf den er sie verschoben hatte, an ihrer Vornahme durch Krankheit und dergl. verhindert gewesen sein. . . . . . Wenn ein Vertrag auf bestimmte Zeit „fortdauern", „fortgesetzt, verlängert, erneuert sein" soll, falls er nicht auf einen bestimmten Termin gekündigt wird, so ist er von vornherein unter der Bedingung, daß die vorgesehene Kündigung nicht erfolgt, auch für den festgesetzten weiteren Zeitraum abgeschlossen." Hieraus ergibt sich, daß die vereinbarte Rechtsfolge der unterbliebenen Kündigung zeitlich zusammenfällt mit dem Ablauf der

seitherigen Vertragsdauer, also mit dem Zeitpunkt, in welchem auch (zufolge Artikel 3 EVVG.) die Wirkung des neuen Rechts eintritt. Es liegt hiernach in der Tat eine über den Umfang des Artikels 3 hinausreichende Rückwirkung des neuen Rechts gar nicht vor.

§ 11 VVG. erklärt eine Vereinbarung, nach welcher die Leistung des Versicherers erst mit der Feststellung des Anspruchs durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil fällig werden soll, zugunsten des Versicherungsnehmers für unwirksam. Nach Artikel 4, Z. 2 EVVG. findet § 11 auch auf ein am 1. I. 1910 „bestehendes Versicherungsverhältnis von dieser Zeit an“ Anwendung. Gilt diese Bestimmung auch für den Fall, daß das Schadenereignis vor dem 1. I. 1910 eingetreten ist? In einem Urteil des OLG. Colmar vom 7. I. 1010, (Ver. A. f. P. 1911* 34), wird die Frage gestreift, aber nicht entschieden. Die Vorschrift wird in der Begründung nur beiläufig erwähnt, während die Entscheidung selbst sich auf andere Gesichtspunkte stützt. Dagegen wird die Frage bejaht in einem Urteil des OLG. Posen vom 27. III. 1911, (Ver. A. f. P. 1911* 123), welches trotz einer Klausel des Inhalts, wie sie § 11 VVG. erwähnt, dem Kläger Verzugszinsen seit dem 1. Juni 1907 zuspricht. Auf die Frage, in welchem Sinn das Wort „Versicherungsverhältnis“ in Artikel 4 auszulegen ist, gehen dabei die Urteilsgründe nicht ein. Es wird offenbar ohne weiteres unterstellt, daß auch ein am 1. I. 1910 schwebender *Entschädigungs*anspruch zufolge des Artikels 4 der Vorschrift des § 11 VVG. unterliege, und zwar sogar hinsichtlich der *vor* dem 1. Januar 1910 liegenden Zeit. Gegen die Auffassung, daß der Entschädigungsanspruch durch die Worte „bestehendes Versicherungsverhältnis“ mit umfaßt werde, sprechen jedoch erhebliche Bedenken: „Versicherungsverhältnis“ bedeutet nichts anderes wie Versicherungsvertrag. Der Entschädigungsanspruch ist kein Bestandteil des *„bestehenden* Versicherungsverhältnisses“, sondern ein *neben* dem Versicherungsverhältnis bestehender *selbständiger* Anspruch, der zwar aus dem Versicherungsverhältnis als seiner rechtlichen Grundlage entsprungen, dann aber, nachdem er einmal entstanden ist, ein von diesem durchaus unabhängiges Dasein führt. Dies folgt ohne weiteres aus der Tatsache, daß der Versicherungsvertrag nach dem Versicherungsfall, z. B. durch Kündigung, zum Erlöschen gebracht werden kann, ohne daß der entstandene Entschädigungsanspruch dadurch im mindesten berührt wird. In diesem Sinn wird der Begriff „Versicherungsverhältnis“ auch in den §§ 96, 113, 158 gebraucht. War eine solche Kündigung mit Wirkung vor dem 1. Januar 1910 erfolgt und trug der Versicherer zu diesem Zeitpunkt deshalb das Risiko nicht mehr, so fand das VVG. bei seinem Inkrafttreten ein *„bestehendes* Versicherungsverhältnis“ überhaupt nicht mehr vor, sondern lediglich einen bereits vorher entstandenen Entschädigungsanspruch, und kann daher keine Anwendung finden. Es ist nach dem hier Ausgeführten aber nicht ersichtlich, wieso der Entschädigungsanspruch verschieden sollte behandelt werden können, je nachdem das „Versicherungsverhältnis“ über den 1. Januar 1910 hinaus fortgesetzt wird oder nicht. Es bleibt also in beiden Fällen bei dem in den Motiven (zu Artikel 4) ausgesprochenen Grundsatz: „Die Wirkung von Tatsachen, die in

eine frühere Zeit fallen, richten sich nach altem Recht.“ Zu diesen Tatsachen gehört vor allem auch der Eintritt des Versicherungsfalls.[1])

Das RG. hat in 2 Entscheidungen zu der hier erörterten Frage Stellung genommen: Durch Urteil vom 16. I. 1912, (Ver. A. f. P. 1912* 79; Entscheidungen in Zivilsachen Band 78, S. 410) ist der Revision der beklagten Gesellschaft gegen das oben erwähnte Urteil des OLG. Posen vom 27. III. 1911 stattgegeben worden. Das RG. erklärt es hier für ausgeschlossen, daß ein Anspruch auf Verzugszinsen, der unter dem alten Recht nicht bestand, nachträglich für die vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes liegende Zeit zur Entstehung gelangen könnte. Vielmehr behalte eine unter der Herrschaft des alten Rechts getroffene Vereinbarung, kraft deren der Eintritt des Verzugs und demgemäß die Entstehung des Anspruchs auf Verzugszinsen von einer Bedingung abhängig gemacht ist, ihre Wirksamkeit für die Dauer der Geltung des alten Rechts und verliere sie erst mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Gesetzes. Ebenso hat es in dem anderen Urteil vom 20. II. 1912 (Wallmanns V. Z. 1912, S. 1465) in Übereinstimmung mit dem Berufungsgericht den Zinsenanspruch des Klägers für die Zeit vor dem 1. Januar 1910 für unbegründet erklärt, das Berufungsurteil aber auch insoweit gebilligt, als dem Kläger Zinsen für die spätere Zeit zugesprochen worden sind. In diesem letzteren Punkt muß der Entscheidung des RG. aus den oben erwähnten Gründen widersprochen werden. Eine Begründung für diese Ansicht fehlt in beiden Urteilen. Aus Artikel 4 EVVG. ist sie jedenfalls nicht herzuleiten. Sie kann aber auch nicht etwa auf Erwägungen gestützt werden wie sie z. B. den Urteilen des RG. in Band 46, S. 74 und S. 82 zugrunde liegen (Höhe der Verzugszinsen bei einem vor dem 1. I. 1900 begründeten Schuldverhältnis für die Zeit nach dem Inkrafttreten des BGB), denn dort handelte es sich um *fällige* Forderungen, während hier die Fälligkeit nur konstruiert werden könnte bei Annahme einer über den 1. Januar 1910 *hinausreichenden* Rückwirkung, eine Anschauung, welche das RG. selbst aber ausdrücklich ablehnt. Die Ansicht des RG. müßte folgerichtig auch in anderen Fällen des Artikels 4 zur Anwendung des VVG. auf einen am 1. I. 1910 schwebenden Entschädigungsanspruch führen. Es müßte sich z. B. eine am 1. I. 1910 im Lauf gewesene Ausschlußfrist von 3 Monaten kraft Gesetzes auf 6 Monate verlängern (§ 12 Abs. 2 VVG., Artikel 4, Ziffer 2 EG.). Gleiches müßte gelten hinsichtlich der Verpflichtung des Feuerversicherers zu Abschlagszahlungen (§ 94, Abs. 2). Hinsichtlich dieser letzterwähnten Fragen hat sich aber die seitherige Literatur auf den entgegengesetzten Standpunkt gestellt (vgl. z. B. *Hager-Bruck* zu Artikel 4). Warum für den § 11 hiervon eine Ausnahme zu machen sei, ist nicht ersichtlich.

---

[1]) Die gleiche Ansicht hinsichtlich eines vor dem 1. Januar 1900 begründeten und zufolge des Artikels 171 EBGB. dem neuen Recht unterworfenen Mietverhältnisses vertritt *Habicht* (»Die Einwirkung des BGB. auf zuvor entstandene Rechtverhältnisse« 3. Aufl. S. 281): »Der Umfang der beiderseitigen Verpflichtungen bestimmt sich nun nicht mehr nach dem alten Recht, sondern nach dem BGB., während die bereits aus dem bisherigen Verhältnis erwachsenen, gewissermaßen selbständig gewordenen Ansprüche (z. B. auf schon fällig gewesene Mietzinsen, auf Schadensersatz) von der Änderung unberührt bleiben.«

Einen Fall gleicher Art betrifft auch ein Urteil des Kammergerichts vom 9. VII. 1912, (9 U. 8599, 10/51). Kläger hatte im Januar 1909 einen Unfall erlitten, für welchen er die Tagesentschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bezogen hat. Noch im Laufe des Jahres 1909 hat die Beklagte gekündigt. Die im Januar 1910 geltend gemachten Invaliditätsansprüche hat die Beklagte zurückgewiesen und gegen seine später erhobene Klage die Einrede der Verwirkung wegen Versäumung der 3monatigen Ausschlußfrist vorgebracht. In erster Instanz wurde die Klage abgewiesen. Das Kammergericht hob die Entscheidung auf und erklärte die Einwendung für unbegründet. Da nach der Behauptung des Klägers eine Invalidität erst im Januar 1910 für ihn erkennbar eingetreten sei, so sei er auch nicht in der Lage gewesen, bereits früher Invaliditätsansprüche zu erheben. Die Anwendung des VVG. hier hänge davon ab, ob „Versicherungsverhältnis" (Artikel 4) gleichbedeutend sei mit „Versicherungsvertrag" oder ob unter Versicherungsverhältnis auch noch die Ansprüche zu verstehen seien, die *nach* dem Inkrafttreten des VVG. aus einem bereits erloschenen Versicherungsvertrag erst zur Entstehung gelangt sind. Letzteres wird bejaht: . . . . . „Der Begriff des Versicherungsverhältnisses ist weiter als der des Versicherungsvertrages und begreift alle Rechtsverhältnisse in sich, die zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer aus einem, wenn auch bereits erloschenen Versicherungsvertrage noch bestehen. Im vorliegenden Falle ist aber die Anwendbarkeit des § 12 des Versicherungsgesetzes um so mehr gegeben, als der Invaliditätsanspruch erst unter Herrschaft dieses Gesetzes zur Entstehung gelangt ist, und die Bestimmung des § 12 eine zwingende ist und auf sozialen Erwägungen beruht." Wie aus dieser Begründung hervorgeht, hat das Gericht die Frage überhaupt nicht unter dem Gesichtspunkt geprüft, ob der Anwendung des § 12 nicht der Umstand entgegenstand, daß der Versicherungsfall noch unter der Herrschaft des alten Rechts eingetreten war. Übrigens gibt auch die Anschauung, daß der Invaliditätsanspruch erst im Januar 1910 entstanden sei, Anlaß zu Bedenken. Der Eintritt der Invalidität im Januar 1910 gab dem Kläger einen Anspruch auf Entschädigung nur auf Grund des bereits im Januar *1909* erfolgten, durch Versicherung gedeckten Unfallereignisses und kann nicht etwa als ein zweiter, selbständiger „Versicherungsfall" betrachtet werden. Der Anspruch auf Entschädigung *wegen Invalidität* ist nur ein Teil des gesamten Entschädigungsanspruchs, welcher dem *Grund* nach bereits mit Eintritt des Versicherungsfalls entstanden war. Hieran ändert es nichts, daß über die *Höhe* der zu gewährenden Entschädigung noch Ungewißheit bestand bis zu dem Zeitpunkt, an dem über die Frage der Invalidität eine Entscheidung getroffen werden konnte.

Sprechsaal.

Zur Abonnentenversicherung.

Von Geheimem Justizrat Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

Über die Vorgänge auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung, so muß man es bei ihrer inzwischen erlangten praktischen Bedeutung schon nennen, sind die Leser dieser Zeitschrift letzthin durch die Mitteilung über das Entstehen eines Vereins für Abonnentenversicherung und einer Zeitschrift zu seiner Vertretung in Kenntnis gesetzt (Bd. XII, S. 866). Auch über einschlägige Beschlüsse des Reichstages ist verschiedentlich berichtet (Bd. XI, S. 549, Bd. XII, S. 671). Daß die Presse und mit ihr die Versicherungspresse sich dauernd mit dieser viel angefeindeten Versicherungsform beschäftigt, ist bekannt. Auch in den Gerichtssälen fehlen erbitterte Streitigkeiten darüber nicht; meist treten dabei Fragen auf, die man nach den beiden deutschen Versicherungsgesetzen als erledigt annehmen sollte. Eine allgemeine Orientierung war in dieser Zeitschrift durch die Aufsätze des Verfassers dieser Zeilen sowie des Rechtsanwalts *Hagen* versucht (Bd. IX, S. 704; Bd. X, S. 286 und S. 277). In der »Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht« 1909, S. 209, hat *Sauer* einen Aufsatz veröffentlicht; ferner *Manes* in Masius' »Rundschau« 1908, S. 19 und *Badstübner* in Neumanns »Zeitschrift für Versicherungswesen« 1909, Nr. 10. Bis auf letzteren ist diese Literatur in der nunmehr erschienenen »Denkschrift über Abonnentenversicherung« erwähnt, einen kurzen Hinweis gibt auch der eben erschienene Ergänzungsband des »Versicherungslexikons« von *Manes*.

Es darf in dieser Hinsicht als ein Ereignis bezeichnet werden, daß dem Reichstage unter dem 11. Januar 1913 eine solche Denkschrift vom Reichskanzler, ausgearbeitet im Reichsamte des Innern, vorgelegt ist. Darin liegt ein wichtiger Schritt vorwärts, obwohl ein Gesetzentwurf auf Grund der mühsamen Ermittlungen und ihrer sorgfältigen Abwägung der Denkschrift noch nicht beigegeben ist. Letztere soll eben zunächst eine Überschau über das Wesen der Abonnentenversicherung, ihrer Vorzüge und Schäden ermöglichen, um dadurch vor allem einem allzu raschen Entschlusse vorzubeugen, der sie mit Stumpf und Stiel ausrotten oder wenigstens der Presse dies vielbenutzte Fangnetz für Heranziehung von Bestellern entziehen möchte.

Dazu muß man sich gegenwärtig halten, daß es strafrechtlich bei der früheren Auslegung des § 108 im VAG. durch das Reichsgericht geblieben ist, nämlich, daß derjenige »im Inlande das Versicherungsgeschäft ohne die vorgeschriebene Erlaubnis« betreiben dürfe, der es nur als Nebenbetrieb eines anderweitigen Hauptgewerbes, also des Zeitungsverlages, behandle. Es ist klar, daß in gewissen Fällen, die die Denkschrift ausführlich mitteilt, eine Verurteilung des unbefugten Versicherungsbetriebes erreicht werden konnte; daß aber,

zumal bei der Schwierigkeit der nach der reichsgerichtlichen Ansicht erforderlichen Abwägung eine Strafverfolgung meist aussichtslos blieb. Auch mit Anwendung der Bestimmungen der Gewerbeordnung über Kolportagebuchhandel mit Prämien und derjenigen des Reichsgesetzes betr. den unerlaubten Wettbewerb hat nichts oder wenig erreicht werden können. Mit der von mir gelegentlich empfohlenen Strafverfolgung aus dem Gesichtspunkte eines verdeckten Lotteriespieles hat man es scheinbar nicht versucht. Und doch ist es nichts anderes, wenn eine Zeitung (Denkschrift S. 149) bekannt gibt: »Mit 3000 Mk. sind unsere Abonnenten ohne jede Kosten gegen Unfall versichert«; und darunter nur verstanden werden sollte, daß sie jährlich 3000 Mk. *im Ganzen* für etwa eintretende Unfälle ihrer Besteller zur Verfügung halte, so daß also nur die *ersten* glücklichen Verunglückten auf eine gewisse Entschädigung, also nach *reinem Zufalle* rechnen könnten.

Es ist deshalb kein Wunder, daß die sich mangels Reichsaufsicht hier wieder einfindende wilde Versicherung eine Menge recht giftiger Blüten getrieben hat, wofür die Denkschrift die lehrreichsten Beispiele anführen kann, lehrreich auch insofern, als sie für die gerichtliche Praxis die Wege zeigt, wie man im Zivilprozesse dem Ärgsten entgegentreten könne, solange ein gesetzlicher, gewiß aber unentbehrlicher Eingriff nicht zu Stande kommt.

Die Denkschrift ist übrigens vorurteilsfrei genug, die mannigfach vorteilhaften Leistungen der Abonnentenversicherung, die ja auch als beaufsichtigte nicht bedenkenfrei ist, anzuerkennen. Sie bemerkt S. 41: »Die Abonnentenversicherung hat sich unzweifelhaft in manchen Beziehungen als ein wirksames Mittel erwiesen, den breiten Schichten des Volkes bis zu einem gewissen Grade die Segnungen des Versicherungsschutzes zugänglich zu machen und somit zur Festigung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Arbeiter- und Handwerkerstande beizutragen. Die private Unfallversicherung wendet sich in der Hauptsache nur an die besser gestellten Volkskreise; die Gesellschaften sehen die Unfallversicherung weiterer Kreise der arbeitenden Bevölkerung im allgemeinen als ein wenig lohnendes Geschäft an, das vielfach von ihnen gemieden wird. Die Abonnentenunfallversicherung ist hier offensichtlich in eine Lücke eingetreten. Eine wöchentliche Prämienzahlung, entsprechend der Entrichtung des Entgelts für die wöchentlich durch Kolporteure zugestellten Nummern, der mit einer Versicherung verbundenen Zeitschriften hat es bisher bei der Unfallversicherung überhaupt noch nicht gegeben. Gerade die wöchentliche Prämienzahlung ist aber, wie die Volksversicherung zeigt, ein wichtiges Mittel, die Beteiligung der arbeitenden Bevölkerung an der privaten Versicherung zu fördern«. Diese Bemerkung wirft zugleich ein interessantes Streiflicht auf die kommende »gemeinnützige« Volksversicherung; ob sie aber nicht den wirklichen Gewinn der Versicherten bei der Abonnementsversicherung überschätzt, ist mir zweifelhaft. Letzteres gilt auch von der selbst der unbeaufsichtigten Abonnementversicherung in der Denkschrift gespendeten Anerkennung (S. 108), es sei nicht zu übersehen, »daß im Verhältnis zu der Zahl der versicherten Abonnenten die Zahl der Urteile, in denen schwerwiegende Mißstände zur Sprache gebracht werden, nur gering ist«. Denn hier erhebt sich das Bedenken, daß doch wohl sehr, sehr viele Versicherte sich selbst bei gröblicher Enttäuschung oder bei Verletzung ihrer Rechte scheuen, die Hilfe der Gerichte in Anspruch zu nehmen, wo in den Prozessen

denn doch mit allen Mitteln der »Prozeßtaktik« gegen sie gearbeitet wird.

Was die Zahl dieser Versicherten betrifft, so hat es sich das Reichsamt des Innern angelegen sein lassen, solche auch bei der unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung zu ermitteln, obwohl man hier mehr oder weniger auf freiwillige Angaben sich angewiesen sah. Das Ergebnis ist außerordentlich lehrreich. Die unbeaufsichtigte hatte Ende 1911 bei 143 Zeitungen und Zeitschriften mehr als 2½ Millionen Versicherte, die beaufsichtigte bei 154 Zeitungen und Zeitschriften ungefähr 1 700 000.

Sehr wertvoll sind die Mitteilungen über die bei der einen und der anderen beobachteten Vertragsformulare; sie sind zum Teil vergleichungsweise einander gegenübergestellt (S. 97). Auch das ist interessant, durch die Verzeichnisse der Zeitungen und Zeitschriften veranschaulicht zu sehen, wo diese Versicherungsform den meisten Anklang gefunden hat; es sind dies offenbar die Kohlenbergwerksbezirke von Rheinland und Westfalen. Die mit der Versicherung arbeitenden Blätter sind Fachzeitungen oder solche mit örtlich beschränktem Bestellerkreise; von unseren vornehmen, führenden Zeitungen findet sich keine darunter, soviel ich sehe.

Die Übersicht der Denkschrift ergibt, daß es sich hauptsächlich um Unfallversicherung handelt; daneben kommt, jedoch nur spärlich, Sterbegeld- und Haftpflichtversicherung vor. Unter Reichsaufsicht betreiben erstere nur 4 Familienzeitschriften, letztere 4 Fachzeitschriften.

Die Denkschrift umfaßt nicht weniger als 156 Seiten und erleichtert die eigene Übersicht durch ein sorgfältiges Inhaltsverzeichnis. Sie ist für jeden, der sich über die Abonnentenversicherung ein Urteil bilden will, unentbehrlich.

Der Begriff der Reichsversicherung.

(Zu § 1 der Reichsversicherungsordnung.)

Von Stephan Dyhrenfurth (Hamburg).

Die Einteilung der Reichsversicherungsordnung, die die Paragraphen 1 und 2 dieses Gesetzes nach der Absicht des Gesetzgebers geben sollen, ist schon mehrfach einer Kritik unterzogen worden. Man ist sogar so weit gegangen, die beiden Paragraphen kurzweg als überflüssig zu bezeichnen, lediglich aus dem Grunde, weil sie keine *begriffliche* Einteilung, sondern nur eine Inhaltsangabe brachten, eine solche aber nicht in den Gesetzestext gehöre. Der letztere Grund ist vielleicht nicht ganz stichhaltig, vielleicht handelt es sich hier wohl mehr um eine Formfrage; ob der Gesetzgeber eine Inhaltsangabe in den ersten Paragraphen eines Gesetzes bringen will oder nicht, das muß dem juristisch-ästhetischen Geschmack des Redaktors überlassen bleiben, und — de gustibus non est disputandum. Die Frage aber, ob die begriffliche Einteilung, die die beiden Paragraphen der RVO. geben, haltbar, ob diese Einteilung des Gesetzes auch richtig ist, ist heute, nachdem dieses Gesetz teilweise in Kraft getreten ist, nachdem es eine Ergänzung in der Angestelltenversicherung sowie zahlreichen Nebengesetzen erfahren hat, leichter zu entscheiden, als bei Erscheinen des Entwurfs der RVO. bzw. bei seiner Lesung im Reichstage, zumal die Trübung des Urteils, die der Parteien Haß und

Gunst bei einem sozial so wichtigen Gesetze notwendig hervorrufen mußte, wohl allmählich der Klarheit und Objektivität bei der Kritik Platz macht. In dem vorliegenden Versuch, diese Frage auf Grund des heutigen Standes der Gesetzgebung zu erörtern, ist vor allem auf die Besprechung des § 1 Wert gelegt, der § 2 einer folgenden Erörterung vorbehalten worden.

Der § 1 der RVO. spricht von der Reichsversicherung (wohlgemerkt, nicht von der RV*Ordnung!*) und erklärt, daß sie die Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung *umfaßt,* gibt aber keine Definition des Begriffs, den sie unter dem Namen Reichsversicherung verstanden wissen will. Mag sein, daß der Gesetzgeber sich an das Rezept moderner Gesetzgebung, keine Definition zu geben, hier auch hat halten wollen; auch soll dieses Rezept durchaus nicht als minderwertig von vornherein hier verurteilt werden; aber angebracht scheint es wenig an einer Stelle, wo gerade eine Begriffsbestimmung mit logischer Notwendigkeit erwartet werden muß. Denn was unter Reichsversicherung eigentlich gemeint ist, kann unmöglich vom Gesetzgeber stillschweigend als bekannt vorausgesetzt werden. Selbst wenn der Leser des Gesetzes sich einen Begriff „Reichsversicherung“ für sich selbst zurechtgemacht hat, vielleicht aus der Geschichte der Arbeiterversicherung oder auf Grund der vorausgegangenen sozialen Versicherungsgesetze, so kann das doch nur ein für ihn selbst maßgebender Begriff sein, der zwar einen gewissen Einfluß je nach der Bewertung haben kann, die die Begriffsbildung dieses Einzelnen in gewissen größeren oder kleineren Kreisen findet; wenn es sich um einen bedeutenden Gelehrten z. B. oder einen einflußreichen Sozialpolitiker handelt, kann solcher Begriff mitunter auch von großer Wichtigkeit für Auslegung und Anwendung des Gesetzes werden. Aber er kann nie den authentischen Interpretationsbegriff ersetzen, den nur der Gesetzgeber als solcher zu geben imstande ist. Und solcher Begriff ist gerade besonders notwendig und unumgänglich, wenn das Gesetz eine Reform auf einem bestimmten Gebiete darstellen will, wie dieses der Fall ja bei der Reichsversicherungsordnung, laut ihrer Begründung, ist. Wird solche Begriffsbestimmung nicht gegeben, so ist der Leser gezwungen, sich aus der Handhabung dieses Begriffes im Gesetze bzw. in der übrigen Gesetzgebung sie selbst zu bilden; im vorliegenden Falle also gewissermaßen die Reform des bisherigen schwankenden Begriffs der Reichsversicherung selbst herzustellen und so zu einem guten Teile die vom Gesetzgeber gewollte Reform, nämlich hinsichtlich der Umgrenzung des Gegenstandes, selbst vorzunehmen, was natürlich seine großen Bedenken nach den verschiedensten Gesichtspunkten hin haben muß, da es doch Beruf und Amt des Gesetzgebers ist, sich über den Umfang seiner Gesetzgebung klar und deutlich selbst auszusprechen. Die Herstellung dieses Begriffes ist aber gerade im vorliegenden Falle durchaus keine leichte Aufgabe, ja die begrifflichen wie sachlichen Schwierigkeiten, auf die man dabei stößt, sind so zahlreich und verwickelt, daß man durchaus kein Zyniker zu sein braucht, um auf den Gedanken zu kommen, der Gesetzgeber habe sich vielleicht vor der Arbeit, einen klaren Begriff der Reichsversicherung zu geben, drücken wollen. Dadurch wird dann natürlich der Begriff „Reichsversicherung“ des § 1 RVO. nicht klarer, zumal das Gesetz selbst an anderen Stellen einen Ausdruck für dasjenige, was es unter Reichsversicherung augenscheinlich verstanden wissen will, bringt, den man an Stelle des

Wortes Reichsversicherung mit weit mehr Berechtigung setzen könnte, als dieses erste Wort des § 1 an seinem derzeitigen Platze hat. Ich meine den Ausdruck „Arbeiterversicherung", der in den §§ 36 und 80 Abs. 3 der RVO. gebraucht wird. Im § 36 heißt es, daß bei jeder unteren Verwaltungsbehörde eine Abteilung für „Arbeiterversicherung" errichtet wird; und nach § 80 Abs. 3 werden die Pauschbeträge der Versicherungsträger zur Unterstützung der Kosten für Erhaltung der Oberversicherungsämter vom Bundesrat für jedes Gebiet der „Arbeiterversicherung" einheitlich für das Reich festgesetzt und alle diese Gebiete figurieren dann wieder in der daraufhin erlassenen Bekanntmachung (RGBl. 1912, S. 254) als Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Sind dieses nun die drei Teile der „Arbeiterversicherung", so dürfen sie nicht einfach einzeln als die Teile der „Reichsversicherung" figurieren, sondern der einheitliche Begriff „Arbeiterversicherung" müßte als Oberbegriff der einzelnen Versicherungszweige in § 1 genannt sein, da er doch keineswegs selbstverständlich ist. Zwar wäre dieser Ausdruck „Arbeiterversicherung" immer noch zu weit für die in der RVO. behandelten Gegenstände, denn zur Arbeiterversicherung im strengen Sinne des Wortes gehören nicht nur die genannten Zweige, sondern auch noch andere zum Teil noch nicht vom Reiche kodifizierte Versicherungen, wie z. B. die Arbeitslosenversicherung, deren Zugehörigkeit zur sozialen Versicherung heute nicht mehr in der Wissenschaft bestritten wird, und die auch in anderen Staaten schon in die Gesetzgebung aufgenommen ist. Aber der Begriff „Arbeiterversicherung" ist wenigstens nicht mehr so weit wie der der „Reichsversicherung". Und je weiter dieser Begriff wird, um so weniger paßt er für die in der RVO. behandelten Gegenstände. Wenn z. B. in § 1 gesagt wird, die Reichsversicherung „umfaßt" die Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, so ist dieser Ausdruck nach zwei Seiten hin ungenau. Einmal „umfaßt" die Reichsversicherung nicht diese Zweige, da dieselben z. T. auch noch in der Privatversicherung, die durch das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von 1908 geregelt ist, vorkommen und dort behandelt werden; also könnte die RVO. höchstens sagen: „Die Reichsversicherung behandelt die Kranken- usw. Versicherung mit Ausschluß der privaten Versicherung", ähnlich wie das Reichsgesetz über die privaten Versicherungs-Gesellschaften vom 12. Mai 1901, oder das preußische Gesetz, betr. die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, vom 25. Juli 1910 es für nötig gehalten haben, die Begrenzung ihres Gegenstandes im Titel zum Ausdruck zu bringen. Aber auch diese Ausschließung der privaten Versicherung würde noch nicht genügen, um den § 1 RVO. logisch einwandfrei zu machen. Denn es würde bei dieser Formulierung des § 1 noch eine „Reichsversicherung" in der RVO. vermißt werden, was bei einer „Umfassung" durch das Gesetz natürlich nicht vorkommen darf: Die Angestelltenversicherung, die einem besonderen Reichsgesetze vorbehalten worden ist. Im Gesetze über die Angestelltenversicherung gibt es ebenso wie in der RVO. eine Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, nur daß diese keine Arbeiterversicherungen, sondern Versicherungen eines anderen Standes sind, dessen Schutz das Reich sich gleichfalls zur Aufgabe gestellt hat; ein Beweis mehr dafür, daß an der Stelle des Wortes „Reichsversicherung" im § 1 der Ausdruck „Arbeiterversicherung" mit mehr Berechtigung stehen würde.

Faßt man die vorstehende Kritik des § 1 RVO. kurz zusammen, so kommt man zu folgendem Schluß: Die derzeitige Fassung des § 1 macht infolge der Unterlassung einer Definition des Begriffes „Reichsversicherung“ (der übrigens direkt oder indirekt hätte gegeben werden können) entweder den Paragraphen überflüssig, weil er nur eine Inhaltsangabe enthält, oder aber die vorliegende Fassung will eine indirekte Definition des Begriffs „Reichsversicherung“ geben, indem sie sie „Umfassung der Kranken- usw. Versicherung“ nennt; dann ist diese Definition nach mehreren Richtungen hin logisch unhaltbar. Es wäre vielleicht dem Willen des Gesetzgebers und den Tatsachen eher Genüge geschehen, wenn § 1 lauten würde: „Die RV*Ordnung behandelt* die zur Zeit vorhandene Arbeiter-Versicherung, nämlich die Arbeiter-Kranken-, Unfall- und Invaliden-Versicherung, fügt ihr die Hinterbliebenen-Versicherung hinzu, bestimmt das Verfahren und regelt die Beziehungen der Versicherungsträger zu einander und zu anderen Verpflichteten.“

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften zur Sozialversicherung.

Bernhard, Ludwig, Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik. Berlin, Julius Springer 1912. 166 Seiten.

Die Schrift ist aus sachlichen und persönlichen Gründen zu bedauern. Wer als Mann der Wissenschaft und nicht als Parteigänger über die unerwünschten Folgen der deutschen Sozialpolitik sich verbreitet, muß dieses Thema in den Rahmen der gesamten Folgen der deutschen Sozialpolitik einstellen und hat demgemäß die Pflicht, auch der erfreulichen Wirkungen der Sozialpolitik zu gedenken, wenn nicht ausführlich, so doch wenigstens andeutungsweise. Andernfalls zeichnet er ein einseitiges Bild, das von vornherein wenig Anspruch auf Wissenschaftlichkeit hat. Bernhard kennt entweder nichts von den vielseitigen, alle Erwartungen übersteigenden segensreichen Folgen der Sozialpolitik, oder er will nichts davon wissen, um sein Tendenzstück, das er schwarz in schwarz malt, in dieser besonderen Wirkung nicht abzuschwächen. Das war bisher nicht die Art, wie die Sozialpolitik wissenschaftlich behandelt wurde, und wird hoffentlich auch ferner nur Ausnahme bleiben. Was über die Gesamtwirkung der Sozialpolitik, speziell der Arbeiterversicherung zu sagen ist, haben warmherzige und kritische Sozialpolitiker des öfteren gezeigt. Ich erinnere z. B. an die offizielle Schrift des Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. Kaufmann, Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung (Berlin, Julius Springer 1912), an das Werk „Geschichte und Wirkungskreis des Reichsversicherungsamts" (Leigzig, Breitkopf & Härtel 1911), an die Ausführungen von G. v. Schmoller, Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre (II. Teil Seite 375 ff), von E. von Philippovich in seinem Grundriß der politischen Ökonomie (Band II, Teil II, 4. Aufl., Seite 305 ff.). Des weiteren darf ich meine eigenen hier einschlägigen Arbeiten anführen: Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung[1]) (mit Dr. Laß, Berlin 1900), Die Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung (mit Laß und Anderen, Berlin 1904), Deutschlands wirtschaftliche Entwicklung (Annalen des Deutschen Reichs 1911, Seite 232 ff.), Die Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung (in dieser Zeitschrift 1912), Arbeiterversicherung und Armenpflege (3. Aufl., im Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, Tübingen 1912), Die sozial-hygienische und sozial-politische Bedeutung der Arbeiterversicherung (Münchener Medizinische Wochenschrift, 26. Nov. 1912). An diesen und ähnlichen Schriften durfte ein objektiver sozialpolitischer Gelehrter nicht vorbei gehen und mußte sich mit ihnen mindestens grundsätzlich auseinandersetzen, wenn er seinen eigenen Standpunkt zur deutschen Sozialpolitik in wissenschaftlich überzeugender Weise dartun wollte.

Aber nicht bloß der Standort, von dem aus Bernhard an sein Thema herantritt, ist verfehlt. Auch der Unterbau, auf dem er seine Betrachtungen über unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik aufrichtet, ist nichts weniger als wissenschaftlich fundamentiert.

Hinsichtlich des Kapitels der Bernhardschen Schrift, das sich mit dem Arbeiterschutz befaßt, muß ich mich in dieser, der Versicherungswissenschaft gewidmeten Zeitschrift kurz fassen. Professor Hitze, der mit an der Wiege unserer Arbeiterschutzgesetzgebung gestanden hat und zur Beurteilung dieser Gesetzgebung nach ihrer Entstehung und Entwicklung besonders kompetent ist, hat die in jenem Kapitel befolgte wissenschaftliche Methode Bernhards bereits in der Kölnischen Volkszeitung vom 2. Februar 1913 in gebührendes Licht gesetzt;

[1]) Die Erscheinung der Simulation und Rentenhysterie im Hinblick auf die Arbeiterversicherung ist bereits damals, im Jahre 1900, von mir näher gewürdigt (vergl. Seite 176 und 218), und vor mir taten es schon Andere.

er weist nach, wie sehr die Bernhardsche Darstellung den von ihm zitierten stenographischen Berichten widerspricht, aus welch' ungenauen, unzuverlässigen, „zweiten" Quellen Bernhard geschöpft hat, wie er zwar mit Fleiß zusammengetragen hat, was irgendwo gegen unsere Sozialgesetzgebung geredet und geschrieben wurde, indessen ohne Prüfung der Quellen, ohne Kritik, ohne jede Würdigung der Gründe, die zu der angefochtenen Vorschrift der Einrichtung geführt haben! Seine rein negative Kritik verrät zwar, wie Hitze im einzelnen dartut, Eifer und Bosheit, läßt aber die erforderlichen positiven Vorschläge und ihre Begründung vermissen. Anderseits hat Staatssekretär Dr. Delbrück im Reichstag am 16. Januar 1913 dargetan, daß die von Bernhard bemängelte komplizierte, bis zum Übermaß spezialisierende und reglementierende Behandlung aller sozialpolitischen Fragen begründet ist in den besonderen parlamentarischen Verhältnissen, und er hat auch erklärt, warum an unserer Arbeitergesetzgebung, an der Art, wie sie aufgebaut ist, an der ganzen Art, wie sie durchgeführt und behandelt werden muß, an der unvermeidlichen bureaukratischen Behandlung der Sache sich wenig ändern läßt. Zudem ist notorisch das Bestreben aller Behörden, den kaufmännischen Geist, den Sinn für Wirtschaftlichkeit und für sachgemäße Behandlung der an sie herantretenden wirtschaftlichen Fragen innerhalb des Beamtenkörpers nach Kräften zu pflegen, so daß auch tatsächlich von Jahr zu Jahr Fortschritte in dieser Richtung zu erkennen sind.

Der Arbeiterversicherung macht Bernhard den Vorwurf, daß sie die Arbeiterschaft zur Rentensucht und Rentenhysterie anreizt und daher ihrer Demoralisierung Vorschub leistet. Zum Beweise hat er alles mögliche Material aus ärztlichen Zeitschriften zusammengeholt. Bisher ist es noch keinem Gelehrten eingefallen, aus den verschiedenen medizinisch-technischen oder juristisch-technischen Abhandlungen, die sich mit Fragen der Körperverletzung, des Betrugs oder des Meineids usw. nach der medizinischen oder juristischen Seite befaßten, sich einen Schluß zu erlauben auf die physische oder moralische Verrohung der Gesellschaft. Bernhard macht diesen salto mortale. Mit derselben Kühnheit, mit der jemand im Hinblick auf das Vorkommen von Meineiden das Institut des Zeugeneides als Ursache der Demoralisierung der Gesellschaft anklagen könnte, macht Bernhard die Arbeiterversicherung verantwortlich für die von ihm behauptete Demoralisierung der Arbeiterschaft, weil Fälle von Simulation und Rentenhysterie vorkommen. Nur merkwürdig, daß er für sein scharfes Verdikt nur solche ärztliche Äußerungen zitiert, die zu seinen Gunsten sprechen, während er bei gewissenhafter Durchforschung der Literatur eine Reihe von Autoritäten gefunden hätte, die ganz und gar gegenteilig sich äußern. Präsident Kaufmann hat schon eine Reihe von solchen autoritativen Gutachten, z. B. von Bruns, Möbius, Thieme, Schultze mitgeteilt. Auch was der Bonner Professor Rumpf beim Internationalen Hygienischen Kongreß in Berlin 1907 sagte, verdient Erwähnung; er betonte ausdrücklich, daß im Rahmen der wunderbaren Folgen der Arbeiterversicherung die Rentenhysterie, die angebliche Lähmung der Energie nur einen kleinen Mißstand bedeute. Bei demselben Kongreß ist noch von anderer Seite hervorgehoben worden, daß die Arbeiterschaft, die sich heutzutage so stark um Arbeiterschutz und dessen Fortbildung kümmert, damit von selbst bekundet, die Versicherungsgesetze möglichst wenig in Anspruch nehmen zu wollen; wer so verfährt, könne wahrlich nicht als Simulant bezeichnet werden, der höhere Renten erschleichen wolle. Auch davon weiß Bernhard anscheinend nichts oder will nichts wissen, daß in ärztlichen Kreisen selber die Anschauung vertreten wird, daß es viel weniger den Arbeitern zu verargen sei, wenn sie bei gewissen Unfällen oder Invaliditätserscheinungen sich eine Rente zu verschaffen oder zu erhalten suchen, als gewissen Ärzten, welche aus falsch angebrachtem Mitleid mit dem Patienten oder zum Teil aus Besorgnis um die eigene Praxis zu wenig sachlich, zu subjektiv die an sie herantretenden Fälle begutachten (vgl. z. B. Rieger, ärztliche Gutachten im Strafrecht und Versicherungswesen, 4. Bericht vom Jahre 1911 aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg) und Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande, in Heft XIX, S. 158, und die dort angezogene Literatur). Die Statistik der Rentenentschädigungen und Rekurse, auf die man sich mitunter beruft, kann ebenfalls nicht zugunsten Bernhards und seines Freundes Friedensburg ins Feld geführt werden; dies ist mit Recht jüngst im Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften

Deutschlands 1913 Nr. 4 und 5 von Rud. Wissel ausgeführt worden. Im übrigen haben Bernhards Ausführungen sowohl durch O. Würmeling (Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt »Concordia« vom 1. Januar 1913), wie durch Staatssekretär Dr. Delbrück selbst und die verschiedensten Vertreter des Reichstags in der Sitzung vom 22. Januar 1913 eine so treffende sachliche Abfuhr erfahren, daß ich dem nichts hinzuzufügen brauche. (Vgl. die Rundschau in dieser Zeitschriftnummer.)

An dieser wissenschaftlichen und politischen Ablehnung von Bernhards Schrift ändert die kritiklose Reklame, die für sie sofort nach deren Erscheinen gemacht wurde, nicht das geringste. Sie besagt lediglich, daß die Tendenzschrift nur den einseitigen Erfolg einer Mache hatte. Mag diese Reklame noch so sehr für Bernhard betrieben worden sein, in Arbeitgeberkreisen, in weiten Kreisen der Unternehmerschaft schüttelt man dennoch den Kopf sowohl über Bernhard wie z. B. über das demonstrative Eintreten Beumers für ihn im »Tag«. Gewisse unerfreuliche Nebenerscheinungen der Sozialgesetzgebung werden selbstredend auch da zugegeben, aber es fällt ihnen nicht ein, dieserhalb das ganze System zu verurteilen und eine prinzipielle Abkehr von der bisherigen Richtung unserer Sozialpolitik zu verlangen. Wo gäbe es überhaupt ein von Menschenverstand aufgestelltes System, das nicht bei allen Vorzügen noch gewisse Unvollkommenheiten aufweist?

Wie ich eingangs sagte, bedauere ich vorliegende Schrift aus sachlichen und auch aus persönlichen Gründen. Ich bin Bernhards früherer Kollege von der Universität Berlin und trage noch heute in mir den Stolz, der ersten Universität Deutschlands angehört zu haben. Dieser Stolz, der ja auch bei Bernhard vorhanden ist, bedingt zugleich eine besondere Gewissenhaftigkeit der Berliner Universitätsprofessoren bei den von ihnen veröffentlichten Schriften, damit das Ansehen, das man ihnen allenthalben gerne einräumt, hochgehalten und in keiner Weise erschüttert werde. Dieses nobile officium findet sich leider in der Schrift Bernhards zu wenig gewahrt. Gleichwohl wage ich, so wie ich den Verfasser kenne, zu hoffen, daß sein fanatischer Pessimismus, den einseitige Interessenwirtschaft nicht greller hätte zutage fördern können, in Bälde einer ruhigen, sachlichen, objektiven Würdigung unserer Sozialgesetzgebung Platz macht.

Im übrigen ist es lebhaft zu begrüßen, daß von Amts wegen Fürsorge getragen wird für ein allgemeines objektives Bild der gewollten und der erreichten sowie der nicht gewollten Folgen der deutschen Sozialpolitik. Entsprechend dem Antrag des Zentrums, der am 23. Januar 1913 einstimmig Annahme seitens des Reichstags fand, wird die Reichsregierung über die wirtschaftlichen, gesundheitlichen, sittlichen und sozialen Einwirkungen der deutschen Arbeiterschutz- und Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung und ihre Rückwirkung auf unsere gewerbliche Entwicklung, insbesondere auf Grund eingehender Berichterstattung der Gewerbeaufsichtsbeamten, eine besondere Denkschrift herstellen.

München. Ministerialrat Dr. Friedrich Zahn.

Moldenhauer, Paul, Prof. Dr. Internationale Fortschritte der Sozialversicherung (Beiträge zur staats- und rechtswissenschaftlichen Fortbildung, Heft 7). Hannover 1912. 98 Seiten.

Unter dem Titel »Internationale Fortschritte der Sozialversicherung« hat der Professor der Versicherungswissenschaft an der Handelshochschule in Köln, Moldenhauer, eine Reihe von Vorträgen, die er im Frühjahrskursus 1912 der Kölner Vereinigung für rechts- und staatswissenschaftliche Fortbildung gehalten hat, in Buchform veröffentlicht. Das Ziel seiner Ausführungen war indes nicht, wie man vielleicht aus dem Titel schließen könnte, eine objektive Würdigung der Fortschritte der sozialen Versicherung in den einzelnen Ländern. Woran ihm vielmehr »gelegen war, war zu zeigen, wie langsam die deutsche Auffassung von der Sozialversicherung auch im Ausland zur Geltung gelangt, wie der Spott, mit dem wir jahrzehntelang verfolgt worden sind, sich in Anerkennung und Nacheiferung umwandelt« (S. 97). Infolge dieser Tendenz sieht er in den Versicherungssystemen des Auslandes, soweit sie von den entsprechenden Einrichtungen

in Deutschland abweichen, zumeist nur Verirrungen (z. B. österreichische Krankenversicherung S. 31, ungarische Kranken- und Unfallversicherung S. 31 f., 94, englische Kranken- und Invalidenversicherung S. 36 ff., 94 ff., österreichische Unfallversicherung S. 40 f., österreichische Altersversicherung S. 47 f., französische Altersversicherung S. 51 ff.). Wo aber im Ausland Neues geschaffen ist (englische Arbeitslosenversicherung), hält er es für Deutschland nicht für nachahmenswert. Im einzelnen verficht er den gleichen Standpunkt wie die Vertreter der Arbeitgeberverbände und sucht seine Leser zu einem näheren Studium dieser Ansichten anzuregen, indem er z. B. bei Besprechung der Belastung der deutschen Industrie durch die soziale Versicherung (S. 24) zwar die Titel der Schriften von Steller und Tille zitiert, von Ballod und Herkner aber nur den Namen (den von Herkner unorthographisch) erwähnt. Am deutlichsten erscheinen die Schwächen des Buches in dem Abschnitt »Arbeitslosenversicherung«. Hier versucht der Verfasser zunächst, die gegensätzlichen Anschauungen objektiv darzustellen, aber dieser Versuch scheitert schon im zweiten Satze, indem die Argumente der Freunde der Arbeitslosenversicherung im Konjunktiv, die der Gegner im Indikativ wiedergegeben werden. (Während die einen eine obligatorische Arbeitslosenversicherung oder wenigstens eine staatliche Förderung der privaten Arbeitslosenkassen mit der Größe der Arbeitslosigkeit sowie damit motivieren, daß sie eine Folge der kapitalistischen Wirtschaftsordnung sei, widersprechen die anderen diesen Behauptungen, indem sie an der Hand der Statistik darauf hinweisen, daß als Hauptursache der Arbeitslosigkeit das Klima in Frage kommt, also die jeweilige Wirtschaftsordnung nur von geringem Einfluß auf die Gefahr der Arbeitslosigkeit ist.) Die Einführung einer Arbeitslosenversicherung in Deutschland erscheint ihm überflüssig, da es bei uns nicht viele Arbeitslose gebe und »wir Hunderttausende fremder Arbeiter jährlich nach Deutschland importieren, um unsern Bedarf zu decken. Wir leiden also nicht an einem Mangel an Arbeit, sondern im Gegenteil an einem Mangel an einheimischen Arbeitern. Es ist deshalb absurd, in einer Zeit, in der wir gar nicht in der Lage sind, den Arbeitsbedarf in Deutschland mit eigenen Arbeitern zu decken, eine allgemeine Arbeitslosenversicherung einzuführen«. Es bedarf nun nicht erst eines eingehenden Beweises, daß sehr wohl eine große Arbeitslosigkeit bei starker Einwanderung stattfinden kann, es genügt wohl der Hinweis auf die Vereinigten Staaten von Amerika. Und vom versicherungstechnischen Standpunkt aus wäre es doch sicherlich nicht absurd, die Versicherung in einer Zeit geringer Arbeitslosigkeit einzuführen. Moldenhauer hält aber die Arbeitslosenversicherung nicht nur für überflüssig, sondern auch für schädlich. Als Ersatz empfiehlt er Ausbau der Arbeitsnachweise, Veranstaltung von Notstandsarbeiten und Unterstützung seitens der Armenverwaltung. Wichtiger aber als diese kleinen Mittel werde es immer bleiben, für Arbeit zu sorgen. »Das geschieht, wenn man Handel, Industrie und Landwirtschaft in ihrer Entwicklung fördert, und nicht in falsch verstandenem Interesse der Arbeiter immer mehr Lasten auf die Schultern der produktiven Stände des Volkes legt und diese in ihrer Entwicklung hemmt.« Das Buch hätte sicherlich gewonnen, wenn der Verfasser diesen Abschnitt über Arbeitslosenversicherung ausgeschieden hätte; er paßt besser in den Rahmen eines Organs, das sich schon äußerlich als Interessentenorgan gibt, und ist dementsprechend auch inzwischen in den »Mitteilungen der Hauptstelle Deutscher Arbeitgeberverbände« (1912, Nr. 22) abgedruckt worden.

Das Buch Moldenhauers will dem Fachmann nichts Neues bieten. Dem Laien kann man es mit Rücksicht auf die tendenziöse Darstellung nicht empfehlen.

Berlin-Schöneberg. Direktor Dr. R. Kuczynski.

Neue Werke über Versicherungswirtschaft.

Hoppe, Ernst. Allgemeine Feuerversicherungskunde. Wien. Export-Akademie. 114 Seiten.

Unter diesem Titel veröffentlicht der Verfasser die Vorträge, welche er im Dezember 1911 anläßlich der Spezialkurse über Versicherungswesen an der Exportakademie in Wien über die Feuerversicherung in versicherungswirtschaftlicher und versicherungstechnischer Hinsicht gehalten hat.

Auf dem verhältnismäßig knappen Raume von 114 Seiten wird die ziemlich weitgesteckte Aufgabe einer allgemeinen Orientierung des Lesers mit erstaunlicher Vollständigkeit behandelt. Trotz der Fülle des dargebotenen Stoffes ist die Gestaltung desselben eindrucksvoll und klar, die Schreibweise frisch und, soweit man es billigerweise bei der Natur der Sache nur verlangen kann, leicht verständlich. Der Anfänger, welcher allerdings mit dem Ernste lesen muß, den eine solche Schrift verdient, wird mit Freuden wahrnehmen, wieviel er lernt, und der erfahrene Fachmann wird das Buch gerne bis zu Ende durchstudieren; es wird ihm Anregung und Genuß bieten, überdies auch manche Bereicherung der Erkenntnis.

Es ist unmöglich, im Rahmen des dieser Besprechung zugemessenen Raumes Einzelheiten zu behandeln und persönliche Ansichten über das und jenes auszusprechen, es mögen nur die Hauptteile des Buches kurz geschildert werden.

Der erste behandelt den Umfang der übernommenen Haftung. Hier kommen die grundlegenden Begriffe des Brand-, Blitz- und Explosionsschadens usw., sachliche, räumliche und zeitliche Beschränkung der Versicherung usw. zur Erörterung, und dabei ist eine solche Vollständigkeit des Gebotenen erreicht, daß sogar solche Dinge, wie Baulastversicherung, Risque du proprietaire, Risque voisin usw. nicht außer Betracht geblieben sind.

Im zweiten Teil wird der Umfang der versprochenen Leistung erledigt, die Wertfragen, die Begriffe des Interesses, des Schaden- und Wertersatzes usw., ein Gebiet, auf welchem der Verfasser höchst geistvoll vorträgt und den Leser zu fesseln versteht.

Die Technik der Feuerversicherung umfaßt den dritten Teil, in dem neben den allgemeinen Zielen der Feuerversicherungstechnik die Technik der Beschränkung der Verluste des Versicherers im Einzelfall, Mitversicherung und Rückversicherung erklärt werden, ferner die Statistik und das Tarifwesen eine sehr hübsche Behandlung erfahren.

Daß Hoppe die Statistik auf Grund der dem versicherungswissenschaftlichen Kongreß in Wien vorgelegten Arbeiten verschiedener Autoren zum Nutzen weiterer Kreise knapp und klar mit besprochen hat, ist sehr anerkennenswert. Auch sonst vermittelt er die neuesten Anschauungen.

Der vierte Teil umfaßt die Brandschadenerhebung und reiht sich in bezug auf Auswahl des Stoffes und seine Behandlung den anderen würdig an; auch hier kommt des Autors Geschick, vieles kurz und treffend zu bringen, zur Geltung.

Der Schluß des Buches wird gebildet von allgemeinen Betrachtungen über die Feuerversicherung als volkswirtschaftliche Institution, er ist getragen von einer schönen Begeisterung für die Arbeit des Feuerversicherers, die er allerdings leistet, ohne die verdiente Anerkennung zu finden.

Alles in allem haben wir es mit einer trefflichen Arbeit zu tun, sie bietet viel mehr, als man zunächst vermutet. Reiche praktische Erfahrung, befruchtet von wissenschaftlicher Gründlichkeit, und sorgfältige Darstellung zeichnen sie aus. Daß die Vorträge den österreichischen Verhältnissen speziell angepaßt werden mußten, mindert die Brauchbarkeit des Buches für reichsdeutsche Versicherer keineswegs; über manche ihnen nicht geläufige Fachausdrücke werden letztere unschwierig hinwegkommen. Der billige Preis des Buches bietet jedem die Möglichkeit der Anschaffung, und so kann man nur hoffen und wünschen, daß Hoppes Arbeit eine recht große Verbreitung findet.

Aachen. Dozent Ingenieur-Oberinspektor Henne.

Manes, Alfred: Versicherungswesen. Zweite, umgearbeitete und erweiterte Auflage. B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1913. 485 Seiten.

Das Buch hat bei seinem ersten Erscheinen 1905 allseits gute Aufnahme gefunden als ein Werk, das weitausgebreiteten Bedürfnissen entgegenkommt, indem es, bildlich gesprochen, den mächtigen Baum des Versicherungswesens bis in die äußersten Verästelungen beschreibt, ohne der Wurzeln und des Nährbodens ganz zu vergessen. Wenn es sich auch in erster Linie an den gebildeten Laien wendet, um ihm einerseits von der Bedeutung des Versicherungswesens



ein Bild zu geben und anderseits Rat und Aufklärung in diesen Dingen zu bieten — und wer bedürfte dessen heute nicht —, so hat es doch auch für den Fachmann vermöge seiner zusammenfassenden Darstellung unbestreitbaren Wert.

Die zweite Auflage, die der Verf. seinem Lehrer W. Lexis widmet, der sich um die wissenschaftliche Grundlegung der Lebensversicherung große Verdienste erworben hat, macht äußerlich den Eindruck eines unveränderten Abdrucks. Wenn man die Inhaltsverzeichnisse vergleicht, findet man genau dieselbe Einteilung und Anordnung im großen wie im kleinen, in den Abschnitten wie in den Paragraphen, welch letztere erst von Nr. 52 an Abweichungen zeigen und schließlich nur ein Plus von zwei gegenüber der ersten Auflage aufweisen.

Wer nach diesen äußeren Merkmalen urteilen wollte, würde die Arbeit, welche der Verf. an die Neubearbeitung gewendet, nicht richtig einschätzen. Das Versicherungswesen ist in unsern Tagen in einer sehr lebhaften Entwicklung begriffen, insbesondere haben sich in dem Zeitraum, der seit der Inangriffnahme der ersten Auflage verstrichen ist, wichtige Ereignisse auf dem Gebiete der Gesetzgebung und der staatlichen Ingerenz überhaupt vollzogen, die nicht ohne Einfluß bleiben konnten auf Organisation und Betrieb. Dem mußte in einer neuen Auflage notwendig Rechnung getragen werden. Da das Buch hauptsächlich die wirtschaftliche Seite des Versicherungswesens betont und zu deren Beleuchtung zahlreiche statistische Daten anführt, mußten auch diese zum großen Teil auf den heutigen Stand gebracht werden.

Wie gesagt, den Rahmen und das Gerippe des Bildes hat der Verf. beibehalten und damit erklärt, daß er beim ersten Entwurfe mit solcher Überlegung vorgegangen war, daß er keinen Anlaß findet, an diesen Dingen etwas zu ändern. Aber die nähere Durchsicht zeigt, an wie vielen Stellen das Urteil geändert, ergänzt, den zwischenzeitig erfolgten Fortschritten angepaßt werden mußte. Der hierfür erforderliche Raum ist dadurch gewonnen worden, daß der Abdruck zahlreicher Versicherungsbedingungen, die früher zur Kennzeichnung der verschiedenen Versicherungszweige herangezogen wurden, unterbleiben konnte mit Rücksicht auf die vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft herausgegebene Sammlung von Versicherungsbedingungen. Diese Maßnahme hat noch den Vorteil, daß die Ausführungen mehr den allgemeinen Charakter wahren.

An einzelnen Stellen trat die Notwendigkeit tiefer greifender Änderungen ein. Um nur einiges anzuführen, sei auf das Inkrafttreten des deutschen und des schweizerischen Vertragsgesetzes hingewiesen, das nicht bloß eine Umarbeitung des § 24 über die staatliche Regelung des Versicherungswesens erforderte, sondern auch an allen den Stellen berücksichtigt werden mußte, wo die gesetzlichen Bestimmungen in den Betrieb der einzelnen Versicherungsarten eingreifen. Die Neuerungen auf dem unterrichtlichen Gebiete machen sich in § 26 bemerkbar; an zahlreichen Hochschulen, insbesondere den Handelshochschulen, sind Einrichtungen für versicherungstechnische Studien getroffen worden, in den Anstalten zur Heranbildung von Kommunalbeamten sind Schulen entstanden, die naturgemäß dem Versicherungswesen Beachtung schenken müssen. Die Sorge, welcher der Verf. Ausdruck gibt, daß nämlich die Schaffung so vieler Bildungsgelegenheiten zu einer Überproduktion von Kräften führen müsse — eine Erscheinung, die leider auf allen Gebieten in bedenklicher Weise sich bemerkbar macht — wird auch anderwärts empfunden und dürfte über kurz oder lang zu Vorkehrungen Anlaß geben, die dieser schädlichen Berufsüberfüllung Einhalt tun. Die wissenschaftliche Literatur (§ 27) ist in einigen der hauptsächlichsten Erscheinungen weitergeführt worden. In der Lebensversicherung wird nun auch auf die Berücksichtigung der Versicherungsdauer und demgemäß auf die Verwendung doppelt abgestufter Tafeln hingewiesen; desgleichen wird der Fortbildung des Gedankens Erwähnung getan, der dem Zillmerschen Verfahren zugrunde liegt; insbesondere des Höcknerschen Begriffs der ausreichenden Prämie. Die nimmermüde Praxis sucht neuen Bedürfnissen, die sich aus dem steigenden wirtschaftlichen Verkehr entwickeln, nachzukommen durch Schaffung neuer Versicherungsarten und Ausgestaltung bestehender; auch

dieser Seite ist in der neuen Auflage Rechnung getragen; so durch eine ausführlichere Besprechung der Maschinenversicherung, durch Einbeziehung der Mietverlust- und Betriebsstillstand-, der Baulast-, Telegramm-, Fahrzeug- oder Automobilversicherung u. a.

Die erste Anlage und die Fortführung eines Buches wie das vorliegende sind an Bedingungen geknüpft, die nur selten in einer Person vereinigt sind; sie erfordern eine lebhafte Fühlungnahme mit den Kreisen der Praxis und die Gelegenheit, die Fachliteratur in möglichst ausgedehntem Maße heranziehen zu können. Dies alles trifft bei dem Autor kraft seiner Stellung zu, und die Redaktion des von ihm herausgegebenen Versicherungslexikons verschaffte ihm jene wertvolle Übersicht über das Ganze, deren Wirkungen man in der Neuauflage deutlich wahrnehmen kann.

Wie schon gelegentlich des ersten Erscheinens hervorgehoben wurde, rückt das Manessche Buch die deutschen Verhältnisse in den Vordergrund, zieht aber, was sehr wertvoll ist, das Ausland, insbesondere England und Amerika, zum Vergleiche heran; vielleicht könnte auf die österreichischen und schweizerischen Einrichtungen, die sich mit den deutschen so vielfach berühren, bei einer späteren Auflage mehr Rücksicht genommen werden.

In den Kreisen der im Versicherungswesen Angestellten macht sich das Bestreben nach fachlicher Ausbildung, nach Erlangung einer umfassenden Übersicht, die über den eigenen engen Aufgabenkreis hinausführt, in erfreulicher Weise bemerkbar; gerade in dieser Richtung vermag das vorliegende Buch gute Dienste zu leisten; denn es ist gut, wenn der Vertiefung in spezielle Fragen eine Orientierung über das Gesamtgebiet vorangestellt wird.

Wien. Hofrat Prof. Emanuel Czuber.

Verschiedenes.

v. Wiese. Wirtschaft und Recht der Gegenwart. Ein Leitfaden für Studierende der Technischen Hochschulen und Bergakademien, sowie Praktiker, Techniker und Bergleute unter Mitarbeit zahlreicher Fachleute. 2 Bände. Mohr, Tübingen, 1912. 695 und 514 Seiten.

Das Werk enthält eine Anzahl vortrefflicher Darstellungen einzelner Teilgebiete der politischen Ökonomie, der Rechtskunde, Fabrikorganisation, Arbeiterkunde, Privatwirtschaftslehre und angrenzender Disziplinen. Allein an dieser Stelle soll und kann nur auf die Schilderung des Versicherungswesens hingewiesen werden, welche dem Berliner Privatdozenten Dr. A. Günther anvertraut worden ist. Auf 50 Seiten, welche ihm zur Verfügung standen, hat der Verfasser in sehr beachtenswerter Weise das Gesamtgebiet der Privat- und der Sozialversicherung in einheitlicher, systematischer Weise darzustellen versucht. Es sind ihm jedoch dabei ganz unerklärliche, höchst auffällige Fehler und Mißverständnisse in größerer Zahl unterlaufen, ganz abgesehen von vielen unverzeihlichen falschen Zitierungen in der überhaupt sehr wenig mustergültigen Literaturzusammenstellung. So zitiert er als einen Autor für das Gebiet der „Versicherungsrechnung und Versicherungstechnik“ W. Ehrenberg. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft heißt bei ihm Deutsche Gesellschaft für Versicherungs-Wissenschaft usw. Auch im Text sind viele Namen ganz falsch geschrieben. Das Gesetz über den Versicherungsvertrag trägt nach Günther das Datum des 1. Januars 1908; an einer anderen Stelle datiert er es aus 1907. Wiederholt behauptet er ganz auffälligerweise, das Gesetz habe als Satz zwingender Natur das Erlöschen jeder Verpflichtung zur Prämienzahlung mit vollendetem 70. Lebensjahre angeordnet (!!) und nennt dieses „wohl das Wichtigste“ der Anordnungen auf dem Gebiete der Lebensversicherung. Auch hinsichtlich der Organisation der Unternehmungen finden sich ganz schiefe Darstellungen. Die Statistiken beziehen sich sämtlich auf das Jahr 1907, während solche für das 1910 ohne jede Anstrengung hätten Verwendung finden können. Auch hinsichtlich historischer Angaben sind dem Verfasser eine Reihe Fehler unterlaufen, abgesehen von anderen Unrichtigkeiten, auf die schon bei einer Besprechung in Masius Rundschau (November 1912) hingewiesen worden ist. Besser ist die Darstellung soweit sie sich auf die Sozialversicherung bezieht.

Aber auch hier sind Irrtümer vorhanden, beispielsweise behauptet Günther, daß alle Beiträge in der österreichischen Angestelltenversicherung zu $^2/_3$ vom Arbeitgeber, zu $^1/_3$ vom Angestellten aufzubringen sind. Ich bedaure um so mehr diese Feststellungen machen zu müssen, als mir an sich der Versuch Günthers, das Gesamtgebiet der Versicherung zu systematisieren, außerordentlich sympathisch ist und er gerade mir die besondere Ehre wiederholter Zitierung hat angedeihen lassen, freilich merkwürdigerweise gerade öfters hinsichtlich einer veralteten, inzwischen in neuer Auflage erschienenen kleinen Schrift. — Im scharfen Gegensatz zu der Güntherschen fehlerreichen Darstellung steht die vortreffliche Übersicht, welche Arndt über das Knappschaftswesen, namentlich die hier durch die Reichsversicherungsordnung bewirkten Änderungen bietet.

Berlin. Prof. Dr. Manes.

Schaefer. Deutscher Feuerversicherungskalender für das Jahr 1913. 4. Jahrgang. Hannover. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. 404 Seiten.

Es ist bei diesem Kalender die Frage aufzuwerfen: Ist sein Inhalt so zusammengestellt, daß er wirklich seinem gedachten Zwecke entsprechend als ein Vademekum den praktischen Bedürfnissen des Feuerversicherungsbeamten entgegenkommt, daß er ein Tagebuch ist, das man in seiner Tasche auf der Reise und daheim auf seinem Schreibtische nicht missen möchte, weil es ein schneller Ratgeber für im Alltagsgeschäfte des Feuerversicherers erscheinende Dinge ist?

Dieser Zweck scheint mir nicht hinreichend erreicht zu sein.

Neben den drei einleitenden Kapiteln, die sich mit den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen der deutschen Privat-Feuer-Versicherungs-Gesellschaften sowie der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten und mit der Stellung des Versicherungsagenten beschäftigen, und neben dem vierten Abschnitt, der eine Reihe wissenswerter Beschlüsse, Entscheidungen und Kundgebungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung gibt, dürfen als schätzenswerter Inhalt die Beiträge über die Regulierung von Mobiliarschäden und die in dem Kalender gern gesehenen, am Schlusse angefügten allgemeinen Teile gelten (Abschnitt XVI und XVII, XIX-XXIII). Einiges Interesse vom Standpunkte des praktischen Bedürfnisses beanspruchen auch die Angaben über die Kosten von Bauwerken und die Altersentwertung von Gebäuden, und die Abhandlung über „Feuersichere Tür- und Fensterkonstruktionen“, wennschon sie nicht genügend auf die bei der Feuerversicherung bestehenden Gepflogenheiten Rücksicht nimmt. Der sogenannte Abriß einer Baukunde des Ingenieurs bringt etwas anderes, als man eigentlich erwartet; er hat infolge seiner Unzulänglichkeit nur einen sehr beschränkten Wert und ist besonders zur Information von Nichttechnikern kaum geeignet. Die Beschreibung einzelner Betriebe ermangelt der kritischen Beleuchtung in Beziehung auf die mit den Betrieben verbundenen Gefahren und überdies entspricht sie nicht immer den normalen Verhältnissen der Praxis. Interessant an und für sich sind die kurzen Abhandlungen über Automobilschäden, über die Automobilfahrzeuge der Feuerwehr und über die Bedeutung der Elektrizität und ihre Anwendung für die Feuersicherheit im Theater, aber diese Themen gehören in die sonstige Fachpresse. Ebenso betrachte ich die auf einen recht temperamentvollen Ton gestimmten Besprechungen der Feuerversicherungsliteratur der Jahre 1911 und 1912, wobei die, wenn auch in der Kritik eines anderen gegebene Selbstglorifizierung des Verfassers Dr. Gustaf Hahn einen wenig sympathischen Eindruck erweckt.

Aachen. Ingenieur-Inspektor Hepp.

Adreßbuch der Versicherungs-Unternehmungen in Deutschland. 2. Ausgabe 1913, Verlag des Versicherungs-Adreßbuches in Stuttgart.

Daß die Herausgabe eines Versicherungs-Adreßbuches großen Anklang finden würde, war vorauszusehen. Die neue Ausgabe zeigt insofern eine Erweiterung, als sie nicht nur alle wichtigen Adressen aus dem Gebiete der privaten Versicherung enthält, sondern auch die der öffentlichen Versicherungs-Anstalten, namentlich der Berufsgenossenschaften. Die Ausgabe scheint, nach zahlreichen Stichproben zu urteilen, vollständig zuverlässig. Das Buch ist unentbehrlich für jeden, der dauernd mit der Versicherung zu tun hat. Dr. Manes.

Bücherschau.

Verzeichnis bis Anfang Februar 1912 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher

und Sonderabzüge.

*Adreßbuch der Versicherungsunternehmungen in Deutschland und der Schweiz. Zweite Ausgabe 1913. Stuttgart 1913.

*Altenburger. Die Konstruktion der Sterblichkeitstafeln. Wissenschaftliche Einleitung des Werkes »Sterblichkeit der ungarischen Versicherten«. Budapest 1911.

*Assekuranz-Jahrbuch begründet von Ehrenzweig, 34. Jahrgang. Wien 1913.

*Belgien. Projet de loi ayant pour objet l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité prematurée et de la vieillesse. Brüssel 1912.

*Beretning. Fra Forsikringsraadet for Aaret 1911. Kopenhagen 1912.

*Berglöf. Fisk Försäkrings-Arsbok 1912. Helsingfors 1912.

*Bradbury's Workmen's Compensation and State Insurance Law of the United States. New York 1912.

*Braun. Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung unter besonderer Berücksichtigung der freiwilligen Versicherung. Bühl (Baden) 1912.

*Czuber. Die historische Entwicklung des Versicherungswesens. Wien 1913.

*Denkschrift über Abonnentenversicherung. Reichstagsdrucksache Nr. 644. Berlin 1912/13.

*Denkschrift zum hundertjährigen Bestehen der Berlinischen Feuer-Versicherungs-Anstalt 1812—1912. Berlin 1912.

*Elsner. Assekuranz-Almanach 1913. XLVI. Band. Berlin 1913.

*Eule. Die Pflicht zur Anzeige vom Eintritte des Versicherungsfalles. Diss. Berlin 1912.

*Försäkringsväsendet i Riket Ar 1911. Stockkolm 1912.

*Follmann und Jaup. Reichsversicherungsordnung. 4. Buch, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Berlin 1912.

*v. Frankenberg. Die Aufgaben der Versicherungsämter. Frankfurt a. M. 1912.

*Gerhard. Neue Entwicklungen in der deutschen Versicherung. Aus Dokumente des Fortschritts, 5. Jahrg. Heft 11. Berlin 1912.

*Götze-Schindler. Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1913. Teil I bis III. Berlin 1913.

*Hollerith. Mitteilungen, Versicherungsnummer. Berlin 1912.

*Jahrbuch 1913. Herausgegeben vom Bund der Versicherungsvertreter Deutschlands (E. V.). Brandenburg a. H. 1913.

*Jahresbericht der Handelskammer zu Berlin 1912. Teil I. Berlin 1912.

*Joachim und Kern. Der Arzt in der Reichsversicherungsordnung. Seine Rechte und Pflichten. Jena 1912.

*Iranyi. Die Versicherungsgesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1911. S. A. aus: Assekuranz-Jahrbuch, 34. Jahrgang. Wien 1913.

*Iranyi. Die Resultate der deutschen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1911. S. A. aus: Assekuranz-Jahrbuch, 34. Jahrgang. Wien 1913.

*Kahlo. Versicherungsbedingungen und Prämien der im deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. Berlin 1913.

*Katalog der Bibliothek der Korporation der Kaufmannschaft von Berlin, Nachtrag I. Berlin 1912.

*Kleeberg. Die wirtschaftliche Natur der Rückversicherung. Aus: Assekuranz-Jahrbuch, 34. Jahrgang. Wien 1913.

*Laquer. Die Heilbarkeit nervöser Unfallsfolgen. In: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle a. S. 1912.

*Laß. Unfallversicherung. Reichsversicherungsordnung, II. Bd. Berlin 1913.

*Lederle. Die Lebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer rechtlichen Beziehungen zum ehelichen Güterrecht, Erb- und Konkursrecht Heidelberg 1913.

*Leibl. Das Recht der Versicherungsunternehmungen. Sammlung Göschen. Berlin 1913.

*Lohrer. Das Versicherungsvertragsgesetz und die allgemeinen Unfall- und Haftpflichtbedingungen der Versicherungsgesellschaften. Diss. München 1912.

*Luxenburg. Russische obligatorische Arbeiterversicherung. Warschau 1912.

*Manes. Versicherungs-Lexikon. Ergänzungsband für die Jahre 1908 bis 1912. Tübingen 1913.

*Manes. Die deutsche sozialpolitische Angestelltenversicherung. S. A. aus: Dokumente des Fortschritts. Berlin 1912.

*Marcus. Zur Frage der Linkshändigkeit in der Unfallversicherung. S. A. aus: Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Leipzig 1912.

Merkt. Das Versicherungsgesetz für Angestellte und die alt-katholischen Geistlichen, zu § 9. Aus: Der reformfreie Katholik, Nr. 12/13, 1. Jahrgang. München 1912.

*Mewes. Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland. Zweiter Teil, Erster Abschnitt: Die Reichsinvalidenversicherung. S. A. aus: Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Band 137 IV. München 1912.

*Nabholz. Le Credit ouvrier par l'Assurance. Aus: Revue d'Economic Politique Nr. 6, 1912. Paris 1912.

*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1913. Berlin 1913.

*Odegaard. Norsk Forsikrings Aarbok 1912. Christiania 1912.

*Pomplitz. Die Reichsversicherungsordnung und das Versicherungsgesetz für Angestellte mit sämtlichen für Thüringen geltenden Ausführungsverordnungen. Band 2. Ausführungsverordnungen zur RVO. Band 3, Versicherungsgesetz für Angestellte. Eisenach 1912.

*Potthoff. Kernfragen sozialer Versicherung. S. A. aus: Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrb., 34. Jahrgang. Wien 1913.

*Richard. Etude sur L'Assurance complémentaire de l'Assurance sur la Vie. Paris 1911.

*Sammlung von Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, der Landesversicherungsämter und der Oberversicherungsämter. Herausgegeben von Breithaupt. Jahrgang I. Berlin 1912.

*Schmelzer. Das Versicherungsgesetz für Angestellte, Leipzig 1913.

*Sozialversicherung, die, in Europa, nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung in den verschiedenen Staaten. Sonderbeilage zum Reichsarbeitsblatte. Berlin 1912.

*Stadthagen. Stellung der Versicherungsgesellschaft gegenüber demjenigen, der den Tod des Versicherten schuldhaft verursacht hat, unter besonderer Berücksichtigung des Duells. Diss. Berlin 1912.

*Statistik des Deutschen Reichs. Band 258. Die Krankenversicherung im Jahre 1911. Bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amte. Berlin 1912.

*Steffensen. On the Fitting of Makeham's Curve to Mortality Observations. International Congress of Mathematicans. Cambridge 1912.

*Übersichten, statistische, aus dem Gebiete der Sozialversicherung für das Jahr 1911. Frankfurt a. M. 1912.

*Varlez, L. Fonds intercommunal de Chomage de l'Agglomeration ganteise. Rapport sur les annees 1909, 1910, 1911. Ledeberg-Gand 1912.

*Vecchio. Le Assicurazioni di Stato nei Ducati di Modena e di Parma. Rom 1912.

*Versicherungskalender, deutscher. Herausgegeben von Wallmann. Jahrgang XLIV, für das Jahr 1913. Berlin-Lankwitz 1912.

*Watson. Friendly Seclety Finance considered in its Acturial Aspect. London 1912.

*Weymann. Gemeinverständliche Darstellung der deutschen Reichsversicherung einschließlich der Angestelltenversicherung in rechtlicher, wirtschaftlicher, sozialer Beziehung. Frankfurt a. M. 1913.

*Workmen's Insurance and Compensation. Series Nr. 1. Care of Tuberculous Wage Earners in Germany. Washington 1912.

Allgemeine Schriften.

*Berliner Jahrbuch für Handel und Industrie. Bericht der Ältesten der Kaufmannschaft von Berlin, Jahrgang 1912. Band I, Berlin 1913.

*Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1910. Österreichische Statistik, herausgegeben von der K. K. Statistischen Zentralkommission. Heft 1, Band XCII. Wien 1912.

*Bleicher. Aus der politischen Arithmetik. S. A. aus: Weber-Wellsteins Encyklopädie, III, 2. 1913.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Neue Folge, 29. Band. Leipzig 1912.

*Handelshochschule zu Berlin. Amtliches Verzeichnis des Personals und der Studierenden. Wintersemester 1912/13. Berlin 1912.

*Handels-Hochschule in Cöln. Amtliches Personal-Verzeichnis für das Winter-Semester 1912/1913. Cöln 1912.

*Hoffmann. Rural Health and Welfare. Newark, New Jersey 1912.

*Katzenstein. Die Zeit der preußischen Freihandelspolitik. In: Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 34, Heft 7. Berlin 1913.

*Minerva. Jahrbuch der gelehrten Welt. XXII. Jahrg. 1912/1913. Straßburg 1913.

*Sapper, Blom, Nederburgh. Die Ansiedelung von Europäern in den Tropen. Schriften des Vereins für Sozialpolitik, 147. Band, Zweiter Teil, Zweiter Band. München 1912.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik, 147. Band, Zweiter Teil, Zweiter Band. Die Ansiedelung von Europäern in den Tropen. München 1912.

Sigerus. Handelsbetriebsstatistik, mit besonderer Berücksichtigung der Warenhandelsbetriebe. Ergänzungshefte zum »Deutschen Statistischen Zentralblatt«. Heft 2. Berlin 1913.

*Stammhammer, J. Bibliographie der Sozialpolitik. Band II enthaltend die Literatur von 1895 bis 1911 und Ergänzungen zu Band I. Jena 1912.

*Statistik des Deutschen Reiches, Band 258. Die Krankenversicherung im Jahre 1911. Bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amte. Berlin 1912.

*Verhandlungen der mitteleuropäischen Wirtschaftskonferenz in Brüssel. Veröffentlichungen der Mitteleuropäischen Wirtschaftsvereine, Heft XII der Veröffentlichungen. Leipzig 1912.

*Verhandlungsbericht der siebenten Generalversammlung des Komitees der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Zürich 10. bis 12. September 1912. Jena 1913.

*Verzeichnis der Vorlesungen der Akademie für kommunale Verwaltung zu Düsseldorf, Sommersemester 1913. Düsseldorf 1913.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. A. Zivil-, Handel-, Prozeßrecht. 11. Jahrgang 1912. Leipzig 1913.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. B. Strafrecht und Strafprozeß. Bearbeitet von Georg Rosenmüller. 7. Jahrgang 1912. Leipzig 1913.

Zeitschriftenschau folgt im nächsten Heft!

Schluß der Redaktion: 13. Februar 1913.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin W 50 (Wilmersdorf).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Rundschau.

(Anfang Januar bis Mitte Februar 1913.)

Personalien.

Am 19. Januar ist der frühere Direktor des Eidgenössischen Versicherungsamts in Bern, Regierungsrat Dr. **J. J. Kummer,** 85 Jahre alt, gestorben. 1828 in Wynau, im Kanton Bern geboren, erhielt er seinen Schulunterricht in Biel und Bern und studierte sodann in den Jahren 1848 bis 1851 Theologie und Philosophie. Zuerst praktischer Theologe, wandte er seine Dienste dann dem Schul- und Armenwesen zu. 1862 wurde er in den Berner Regierungsrat gewählt und bekam die Leitung des Erziehungswesens anvertraut; später leitete er auch das Finanzwesen. 1873 wurde er Direktor des Eidgenössischen Statistischen Bureaus. Bei Errichtung des Versicherungsamts 1886 trat er als erster Direktor an dessen Spitze. Die stark ausgeprägte Persönlichkeit Kummers zeigte sich in den Jahresberichten des Amts, deren Inhalt in allen Kulturländern geschätzt wird. 1873 wurde Kummer zum philosophischen, 1884 in Anerkennung einer wissenschaftlichen Arbeit über die Alkoholfrage zum medizinischen Ehrendoktor der Universität Bern ernannt. 1904 trat Kummer von seinem Amte zurück, war aber noch schriftstellerisch tätig. Von den zahlreichen Schriften Kummers seien hervorgehoben: Die Gesetzgebung über das Versicherungswesen in der Schweiz, 1879, die Gesetzgebung der europäischen Staaten, betreffend die staatliche Beaufsichtigung der privaten Versicherungsanstalten, 1883, Statistik der Lebensversicherung, 1885, Bibliographie des Versicherungswesens in der Schweiz, 1893, Geschichte der Lebensversicherung in der Schweiz, 1908.

Ein weiterer Todesfall wird aus der Schweiz gemeldet. Ungefähr gleichzeitig wie Direktor Kummer starb in Basel der ordentliche Professor der Mathematik an der dortigen Universität Dr. **Hermann Kinkelin** im Alter von 80 Jahren. Aus Bern gebürtig, hatte K. in Zürich und München studiert und war dann von 1854 fast ein halbes Jahrhundert als Lehrer an verschiedenen höheren Lehranstalten der Schweiz, zuletzt an der Oberen Realschule in Basel tätig, der er von 1875 bis 1903 als Rektor vorstand. Seit 1865 wirkte er auch als Professor an der Baseler Universität, wo er außer über sein engeres Fachgebiet, namentlich über Versicherungsmathematik, Sterblichkeits- und Bevölkerungsstatistik Vorlesungen hielt. Über diese Gegenstände hat er auch eine Reihe sehr geschätzter Arbeiten veröffentlicht. Außer zahlreichen mathematischen Abhandlungen in Fachorganen verfaßte er u.a. die »Elemente der Lebensversicherungsrechnung.« Er war u. a. Ehrenmitglied der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker.

Der Leiter der österreichischen Statistik, der Präsident der Statistischen Zentralkommission, ordentlicher Honorarprofessor an der Wiener Universität, Dr. **Ernst Mischler**, ist ebenfalls im Januar, kurz nach Vollendung des 55. Lebensjahres gestorben. Österreich verliert in ihm einen hervorragenden Statistiker und einen ausgezeichneten Kenner des öffentlichen und Verwaltungsrechts, namentlich auf dem Gebiete des Armen- und des Arbeiterversicherungswesens. Zu Prag als Sohn eines Professors der Nationalökonomie geboren, studierte er in seiner Vaterstadt Rechts- und Staatswissenschaften und habilitierte sich dort 1884 als Privatdozent. Im Jahre 1887 siedelte er in gleicher Eigenschaft nach Wien über, wurde 1888 außerordentlicher Professor in Czernowitz, 1891 ordentlicher Professor an der deutschen Universität in Prag und 1893 in Graz. Im Jahre 1910 wurde er als Nachfolger v. Inama-Sterneggs an die Spitze der Statistischen Zentralkommission und damit der staatlichen österreichischen Statistik berufen; zugleich hielt er als Honorarprofessor in der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät Vorlesungen über allgemeine und österreichische Statistik

und leitete die Übungen des Statistischen Seminars. Zahlreich sind seine Veröffentlichungen. Zu seinen bedeutendsten Arbeiten zählen das »Handbuch der Verwaltungsstatistik« (1892) und das »Österreichische Staatswörterbuch« (mit Ulbricht 1895/99).

Zum außerordentlichen Professor ernannt wurde der Honorardozent für Feuerversicherungstechnik an der Technischen Hochschule in Wien, **Karl Schima.**

Zu **Mitgliedern des Versicherungsbeirats** beim Aufsichtsamt für Privatversicherung sind neu bzw. wieder ernannt worden: Direktor Dr. jur. Bischoff in Leipzig, Rechtsanwalt und Stadtrat Bassermann in Mannheim, Henr. August Wuppesahl in Bremen, Kommerzienrat Krahe in Weimar, Generaldirektor a. D. Plaß in Hamburg, Direktor Enderlein in Berlin, Dr. Höckner in Leipzig, Direktor Kimmig in Karlsruhe, Verwaltungsdirektor Hedrich in Leipzig-Connewitz, Verbandssekretär Kiene in Köln.

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Zur **Reichsversicherungsordnung** wie zum **Versicherungsgesetz für Angestellte** sind zahlreiche **Ausführungsbestimmungen** ergangen. Besonders hervorzuheben sind die folgenden: Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend den Vollzug der §§ 3 und 200 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, vom 11. Januar 1913. Geregelt wird hier die Beitragsentrichtung von Deutschen, die bei einer amtlichen Vertretung des Reiches oder eines Bundesstaates im Ausland beschäftigt sind. — Eine Bekanntmachung des Reichskanzlers vom gleichen Tage betrifft die Ausführung des § 392 desselben Gesetzes. Es handelt sich hier um Weiterzahlung der dem Arbeitgeber an seinem Zuschuß gekürzten Beträge an die Lebensversicherungsunternehmungen, über die Zulassung der Weiterzahlung, die Sicherung der Anwartschaft auf Ruhegeld und Hinterbliebenenrente und ähnliches.

In den **Reichstagsverhandlungen** kamen während des Monats Januar **Versicherungsfragen** wiederholt zur Erörterung und zwar gelegentlich der Beratung des Etats für das Reichsamt des Innern. Beachtenswert waren hier Äußerungen des Staatssekretärs Dr. Delbrück, aus denen folgendes hervorzuheben ist: »Wir haben auf dem Gebiete der Sozialpolitik eine so umfassende gesetzgeberische Tätigkeit im Laufe der letzten 25 Jahre entfaltet, daß eine gewisse Ruhepause eigentlich selbstverständlich ist. Wir haben die Krankenversicherung durchgeführt und haben sie neuerdings auf die landwirtschaftlichen, die Heimarbeiter und die unständigen Arbeiter ausgedehnt. Wir haben die Unfallversicherung durchgeführt. Wir haben die Invaliden- und Altersversicherung durchgeführt. Wir haben die Versorgung der Hinterbliebenen durchgeführt. Ob endgültig, das ist eine andere Frage. Jedenfalls sind die Bestimmungen noch gar nicht in Kraft getreten. Ich frage Sie, meine Herren: wo soll denn auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung noch etwas herkommen? Daß sich im Laufe der Jahre in diesen oder jenen Punkten Erweiterungen ergeben können, ist ja möglich. Aber daß wir auf dem großen Gebiete der Versicherungsgesetzgebung vorläufig einmal Schluß machen und abwarten müssen, wie sich die erheblichen Erweiterungen dieser Gesetze, die im Jahre 1911 verabschiedet worden sind, bewähren werden, das ist doch ganz selbstverständlich. Wir sind über die unserer Versicherung ursprünglich gesteckten Ziele schon hinausgegangen mit der Versicherung der Angestellten, indem wir hier ganz andere Kreise der Bevölkerung in die Zwangsversicherung hineingezogen haben. Auch hier sind wir nach meiner Ansicht annähernd bis an die Grenze gegangen. Daß man darüber streiten kann, ob die Höchstgrenze des Einkommens, die zu der einen oder anderen Versicherung berechtigt oder von dieser Versicherung ausschließt, richtig gegriffen ist, daß wir im Laufe der Jahrzehnte bei anderen wirtschaftlichen Verhältnissen, bei veränderter Kaufkraft des Geldes und dergleichen mehr diese Grenze verschieben müssen, ist selbstverständlich. Aber vorläufig ist doch hier ein gewisser Abschluß geschaffen. . . . . Es wurde u. a. moniert, daß die Kompliziertheit und Vielseitigkeit unserer Vorschriften auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes ein wesentlicher Mangel

unserer Arbeiterschutzgesetzgebung sei, und es ist hierfür wieder die Regierung verantwortlich gemacht worden. — An diesen Ausführungen des Herrn Abgeordneten Hoch ist mir eins interessant: derselbe Vorwurf einer überaus komplizierten, bis zum Übermaß spezialisierenden und reglementierenden Behandlung aller sozialpolitischen Fragen ist kürzlich in der Öffentlichkeit von ganz anderer Seite gekommen; er ist erhoben worden — von einem großen Teil der Arbeitgeberpresse mit Begeisterung begrüßt und weiter getragen — in der Broschüre des Professors Bernhard. Es würde mich nicht gewundert haben, wenn von anderer Seite der Vorwurf erhoben würde, daß unsere Gesetzgebung zu kompliziert, zu kasuistisch und die Anwendung manchmal unerträglich kleinlich ist. Wenn von anderer Seite dieser Vorwurf gekommen wäre, so würde ich ihn etwa folgendermaßen beantwortet haben: es ist nicht in Abrede zu stellen, daß in der Entwicklung, die unsere Arbeitergesetzgebung genommen hat, in der Art ihrer Durchführung Schwierigkeiten sich zeigen, die zum Teil in der überaus kleinlichen und kasuistischen Art liegen, in der diese Dinge behandelt werden. Aber woher kommt das? Das kommt zunächst daher, daß schon hier im Reichstag jede einzelne Partei, vor allen Dingen aber die Herren Vertreter der Arbeiterinteressen darauf bedacht sind, daß in den Gesetzen mit unglaublicher Sorgsamkeit und Peinlichkeit jeder irgendwie mögliche Fall berücksichtigt wird. Wenn in irgend einem Falle ein Arbeiter nach Ihrer Meinung unrecht bekommen hat, so muß in das nächste Gesetz, das verabschiedet wird, sofort ein Paragraph hineingearbeitet werden, der nach Ihrer Ansicht die Sicherheit bietet, daß ein Verstoß und eine nach Ihrer Meinung unrichtige Behandlung nicht wieder vorkommt. Ich erinnere an die Beratungen, die wir über die Reichsversicherungsordnung gehabt haben. Die Reichsversicherungsordnung hat dieser Neigung, zu spezialisieren, dieser Neigung zur Kasuistik, die in der ganzen sozialpolitischen Gesetzgebung sich schon ohnehin breit gemacht hat, reichlich Rechnung getragen mit Rücksicht auf die Gestaltung der früheren Gesetze und die zahlreichen Wünsche, die aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerkreisen an uns herangetreten sind. Aber diese Tendenz zur Kasuistik und diese Tendenz zum Reglementieren im kleinen ist in der Kommission noch wesentlich verstärkt worden, und ich könnte eine ganze Reihe von Gesetzesparagraphen anführen, die diesen Bestrebungen ihre Entstehung verdanken, und die zweifellos die Anwendung der Gesetze nicht vereinfachen, sondern erschweren. Je kasuistischer ein Recht wird, um so schwerer wird seine gerechte Anwendung. Also an der Regierung liegt es nicht, sondern es liegt zu einem nicht unerheblichen Teile an dem Entwicklungsgange, den unsere sozialpolitische Gesetzgebung genommen hat.

Wenn der Herr Abgeordnete Hoch ferner getadelt hat, daß der Aufbau unserer Gesetzgebung ein unrichtiger sei, daß ihr ein einheitlicher Unterbau fehle, daß man die ganze sozialpolitische Gesetzgebung bei der Reform anders hätte aufbauen müssen, so gebe ich ihm in gewisser Beziehung darin recht. Auch ich bin der Ansicht, daß eine einheitliche Gestaltung aller dieser großen Gesetze für alle Teile besser wäre. Auch mein Herr Amtsvorgänger — ich habe hier den Herrn Grafen v. Posadowsky im Auge — hat nach meiner Erinnerung einer ähnlichen Auffassung hier Ausdruck gegeben. Die Arbeiten, denen die Reichsversicherungsordnung schließlich ihr Entstehen verdankt, sind geleitet gewesen von der Tendenz, die ganze Gesetzgebung zu vereinheitlichen und zu vereinfachen. Aber, meine Herren, wenn dieses Ziel nicht erreicht worden ist, so liegt das auch nicht wieder an der Reichsregierung, sondern es liegt an der historischen Entwicklung, die unsere Arbeitergesetzgebung einmal genommen hat.

In der Sitzung vom 11. Januar verlas der Abgeordnete Bernstein folgende **Anfrage:** »Ist der Herr Reichskanzler bereit, dem Reichstage eine Zusammenstellung darüber zugehen zu lassen, welches nach den Etats der verschiedenen Staaten Europas für 1912 bzw. 1912/13 die Gesamtausgaben jedes dieser Staaten dem Reinbetrage nach waren, und welche Summen davon für die Zwecke der Arbeiterversicherung angesetzt waren?« Stellvertreter des Reichskanzlers, Staatssekretär des Innern Dr. Delbrück erwiderte: Es liegt hier nicht sowohl eine Anfrage, als vielmehr eine Anregung vor, gewisse statistische Zahlen zu be-

schaffen und dem Reichstage zugänglich zu machen. Ich bin heute nicht in der Lage, zu übersehen, ob sich das gewünschte Material beschaffen und in vergleichbarer Form zusammenstellen läßt. Ich bin aber bereit, zu prüfen, inwieweit der Anregung Folge gegeben werden kann.

In der **Budgetkommission des Reichstags** ersuchte eine Entschließung der Sozialdemokraten die Verbündeten Regierungen um neue Berechnungen über die Belastung des Reiches und der Versicherten aus der Hinterbliebenenversicherung. Es sollen die Erfahrungen über die Häufigkeit der Rentenbewilligungen, die Höhe der ersparten Beitragserstattungen und der Erträge aus der zur Durchführung der Hinterbliebenenversorgung herbeigeführten Beitragserhöhung mit berücksichtigt werden. Die Entschließung verlangt für den Fall, daß diese Neuberechnungen die Möglichkeit höherer Renten ergeben sollte, als in den entsprechenden Paragraphen des vierten Buches der Reichsversicherungsordnung vorgesehen sind, eine entsprechende Erhöhung der Renten. Die Entschließung wurde damit begründet, daß nach den Ergebnissen des nunmehr vollendeten ersten Jahres der Reichsversicherungsordnung offenbar die Schätzungen sich als unrichtig erwiesen hätten. Auch bei den früheren Versicherungsgesetzen seien vielfach phantastische Belastungsberechnungen aufgestellt worden, deren Wirkungen eine Benachteiligung derer enthielten, die in den ersten Jahren in den Genuß der Versicherung traten. Da bei einer etwaigen Änderung des Gesetzes in der Regel die Rückwirkung ausgeschlossen ist, bedeutet das eine große Ungerechtigkeit gegenüber den Witwen und Waisen, die jetzt in den Genuß der Rente kommen. Darum sollen neue Berechnungen aufgestellt und anschließend daran eine Novelle ausgearbeitet werden. Es stehe hier nur die Statistik von 1882 zur Verfügung. Ministerialdirektor Caspar hielt es für bedenklich, nach den Erfahrungen eines einzigen Jahres Gesetzesänderungen vorzunehmen oder vorzubereiten. Man müsse auch mit nachträglichen Anmeldungen und Forderungen rechnen, die den Ergebnissen des ersten Jahres hinzugerechnet werden müssen. Die Entschließung wurde unter Mitaufnahme des Jahres 1913 einstimmig angenommen, dagegen der Zentrumsantrag auf sofortige Vornahme einer Statistik gegen die Antragsteller abgelehnt. Die im Verlaufe der Erörterung vom Regierungsvertreter aufgestellte Behauptung, daß die Überschüsse der Witwen- und Waisenversicherung zur Herabsetzung der Altersgrenze verwendet werden sollen, wurde von den Rednern sämtlicher Parteien zurückgewiesen. Die etwaigen Überschüsse sollen vielmehr verwandt werden zur Erhöhung der Witwen- und Waisenrenten.

Von sozialdemokratischer Seite wurde Beschwerde erhoben über die rigorose Anwendung des Invaliditätsbegriffs, besonders in Schlesien. Demgegenüber verwies der Regierungsvertreter auf die Notwendigkeit einer einheitlichen Durchführung der Versicherung. In diesem Zusammenhang wandte sich ein Vertreter des Zentrums gegen die **Verdächtigung der deutschen Versicherungsgesetzgebung,** wie sie besonders auch von Prof. Dr. Ludwig Bernhard z. Zt. betrieben werde. Auch der Regierungsvertreter bedauerte, daß die Ausführungen dieses Gelehrten vielfach ungerecht seien, doch lasse sich dagegen amtlich nichts machen. Selbstverständlich dürfe man auch nicht in jedem Rentenansucher einen Simulanten sehen. An der gleichmäßigen und gerechten Verteilung der Renten haben aber die Arbeiter selbst ein Interesse.

Zur Frage der **Abonnentenversicherung** ist, datiert vom 11. Januar 1913, eine **Denkschrift** vom Reichsamt des Innern dem Reichstage vorgelegt worden. Diese soll die Grundlage zur Beratung der Frage bieten, ob bzw. wie eine gesetzliche Einschränkung oder ein Verbot der Abonnentenversicherung auf dem Wege der Gesetzgebung durchgeführt werden soll. (Vgl. darüber den Sprechsaalartikel in diesem Zeitschriftheft.) Nach der Auffassung der Verfasser der Denkschrift hat sich die Abonnentenversicherung, was ihre wirtschaftliche Bedeutung betrifft, unzweifelhaft in manchen Beziehungen als ein wirksames Mittel erwiesen, den breiten Schichten der Bevölkerung bis zu einem gewissen Grade die Segnungen des Versicherungsschutzes zugängig zu machen. Folgerungen aus den mitgeteilten Tatsachen werden in der Denkschrift

nicht gezogen. Es scheint jedoch, daß die Verfasser ihr im allgemeinen nicht ungünstig gegenüberstehen. Das Reichstagsplenum hat, wie in den Vorjahren, so auch dieses Mal bei Beratung des Etats des Reichsamts des Innern über die Abonnentenversicherung in der Sitzung vom 6. Februar debattiert, ohne daß neue Momente zutage getreten wären.

Bei derselben Etatsberatung kam auch die Frage der Zulassung der **Ersatzkassen bei der Angestelltenversicherung** wieder zur Erörterung. Auf die namentlich vom Abgeordneten Trimborn vorgebrachten Beschwerden führte Ministerialdirektor Caspar u. a. aus: Die Reichsversicherungsanstalt wird später über die Verhältnisse der Angestelltenversicherung ein besonderes Publikationsorgan herausgeben. Die Termine für die Zulassung als Ersatzkassen konnten aus verschiedenen Gründen nicht eingehalten werden, so daß die Entscheidungen nicht in allen Fällen rechtzeitig getroffen werden konnten. Das Gesetz hat aber eine Übergangszeit vorgesehen, innerhalb deren die Schwierigkeiten behoben werden können. Die Zulassung von Ersatzkassen werden wir mit allem Wohlwollen prüfen. Die Voraussetzung bleibt natürlich, daß die Kassen dasselbe leisten wie die Reichsversicherungsanstalt. Die Reichsversicherungsanstalt hat mit Genehmigung des Reichskanzlers die Einrichtung getroffen, daß die in Aussicht genommenen Zusatzkassen ihre Beiträge erst nach der Prüfung zu bezahlen haben. Es genügt deshalb eine vorläufige Anmeldung. Die großen Kapitalien möglichst dem Mittelstande zugänglich zu machen, liegt in der Absicht der Versicherungsanstalt und diesbezügliche Schritte sind schon geschehen.

Eine **Kaiserliche Verordnung** vom 25. November 1912 bestimmt, daß gewisse **bayerische private Versicherungsunternehmungen**, welche auf das Gebiet des Königreichs Bayern beschränkt sind, vom 1. Januar 1913 ab dem Kaiserlichen Aufsichtsamt unterstehen sollen.

Im **Hessischen Landtage** gelangte Mitte Dezember 1912 die **Ablehnung** des Ausschusses, welcher sich mit dem Antrage der Einführung **einer obligatorischen staatlichen Vieh- und Schlachtviehversicherung** befaßt hatte, zur Besprechung. Ein Gesetzentwurf der Regierung über eine staatliche Schlachtviehversicherung war vor einigen Jahren in Hessen angenommen worden. Die Landwirtschaftskammern und die vereinigten Metzgerinnungen hatten jedoch gebeten, das Gesetz nicht in Kraft zu setzen. Bei der Bearbeitung der Ausführungsbestimmungen hat sich ergeben, daß damit erhebliche Schwierigkeiten verbunden und die Kosten der Ausführung recht beträchtliche sein würden.

Österreich.

Die Subkomitees des Sozialversicherungs-Ausschusses haben ihre Beratungen fortgesetzt; u. a. gelangte zur Erledigung das die Invaliden- und Altersversicherung betreffende Hauptstück der Regierungsvorlage. Diese wurde ohne nennenswerte Änderungen angenommen. Auch die die Übergangsbestimmungen betreffenden Abschnitte gelangten zur Erledigung. Hinsichtlich der Novellierung des Pensionsversicherungs-Gesetzes der Privatbeamten sind ebenfalls weitere Fortschritte erzielt worden.

Belgien.

In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 12. November 1912 ist ein Gesetzentwurf der Regierung vorgelegt worden, welcher eine Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung auf obligatorischer Grundlage bringen will und zwar sollen dem Gesetz unterworfen sein alle Arbeiter, Angestellten oder Handwerker, welche gegen Entgelt von einem Unternehmer in der Industrie, im Handel oder in der Landwirtschaft beschäftigt werden, sofern sie nicht mehr als 2400 Frcs. verdienen und unter 65 Jahre alt sind. Hausgewerbetreibende fallen nicht unter das Gesetz. Ihnen, wie den übrigen nicht Versicherungspflichtigen steht der freiwillige Beitritt offen. Versicherungsträger sind für das Krankheits- und Invaliditätsrisiko Vereine auf Gegenseitigkeit (Mutualités) oder anerkannte öffentliche Kassen, welche auf Grund des Gesetzes zu errichten sind. Träger der Altersversicherung ist die schon bestehende Allgemeine Pensionskasse. Zur Überwachung der Versicherung wird ein Oberrat eingerichtet, dessen Zusammensetzung

durch königliche Verordnung bestimmt wird. Ferner wird für jede Provinz ein Provinzialrat zur Überwachung eingesetzt, der aus 7 bis 15 Mitgliedern besteht, deren Mehrzahl den Gegenseitigkeitsvereinigungen angehören muß. Ihnen liegt u. a. auch die Organisation der ärztlichen Hilfe und der Arzneimittellieferung ob; sie treten wegen dieser Leistungen mit den Gegenseitigkeitsvereinen in Verbindung. Der Entwurf enthält des weiteren Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter welchen die Gegenseitigkeitsvereine von der Regierung als Versicherungsträger zugelassen werden, namentlich werden hier Mindestleistungen der Kassen vorgeschrieben. Nur die Beiträge derjenigen, welche nicht Kassenmitglieder sind, werden gesetzlich bestimmt, im übrigen haben die Kassen freie Hand. Jene Beiträge aber bemessen sich für die Leistungen aus der Krankenversicherung jährlich auf 12 Frcs. und für diejenigen aus der Invaliden- bzw. Altersversicherung auf 6 Frcs. Für Personen, welche wöchentlich weniger als 15 Frcs. verdienen, können die Beiträge um die Hälfte herabgesetzt werden. Eine Erhöhung der normalen Beiträge ist unter gewissen Voraussetzungen möglich. Die Unternehmer haben jährlich für jeden Versicherungspflichtigen 6 Frcs. zu zahlen. Ferner gibt der Staat einen Zuschuß von 25 Cts. jährlich für jeden Francs, welchen ein Versicherungspflichtiger bis zur Höhe von 12 Frcs. leistet. Ein weiterer Zuschuß von 1 bis 3 Frcs. kann als ärztliche Hilfe an Versicherte, welche weit entfernt vom Wohnort eines Arztes leben, gezahlt werden. Die Rente bei völliger Invalidität beträgt höchstens 365 Frcs. Vom 65. Lebensjahr an geht die Invaliden- in eine Altersrente über. Die bisher bestehende freiwillige Altersversicherung wird in eine obligatorische umgewandelt. Eine Summe von 5 Millionen Frcs. soll der Regierung zur Errichtung von Heilstätten zur Verfügung gestellt werden, die in erster Linie für Tuberkulöse dienen sollen. Hierzu sollen jährlich in das Staatsbudget einzustellende Beträge kommen. Dazu kommen durch frühere Gesetze bereits bestimmte Zuschußleistungen des Staates. Der nur 34 Artikel umfassende Gesetzentwurf soll durch zahlreiche Ausführungsbestimmungen ergänzt werden. Etwa 1 800 000 Personen dürften unter die Versicherung fallen.

Frankreich.

Seit längerer Zeit liegt dem französischen Parlament der Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag vor. Da die Annahme dieses Gesetzentwurfs in ungewisse Ferne gerückt zu sein scheint, ist zwischen dem französischen Versicherten-Schutzverbande (Ligue des assurés) und den Vertretern der großen Versicherungsgesellschaften eine neue verbesserte Versicherungsvertragsform vereinbart worden. Der Versicherten-Schutzverband ist vor etwa drei Jahren gegründet worden und hat die Aufgabe, die Interessen der Versicherten in den Fragen der Feuerversicherung gegenüber den Versicherern zu vertreten. Er hat sich im vorliegenden Falle mit dem Comité des intérêts généreaux de l'assurance contre l'incendie in Verbindung gesetzt. Es wurden zwei Kommissionen ernannt, von denen die eine aus Vertretern der Versicherer und die andere aus Vertretern des Schutzverbandes bestand. Auf Grund der von verschiedenen Seiten, namentlich von den Handelskammern eingeholten Gutachten haben die beiden Kommissionen einen Vertragsentwurf ausgearbeitet, der dann von den Leitungen der Versicherungsgesellschaften angenommen worden ist. Der neue Vertrag hat vom 1. Januar 1913 ab Gültigkeit, und zwar nicht nur für die neu abzuschließenden Policen, sondern, auf Verlangen der Versicherten auch für die schon bestehenden. Bei den Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, bei denen der Text der Police einen Teil der Statuten bildet, wird zu diesem Zwecke erst eine Statutenänderung durchgeführt werden müssen. Die Änderungen in dem Versicherungsvertrag haben alle den Zweck, die Sicherheit und die Rechte der Versicherten zu vergrößern. So sind die Erklärungen, die der Versicherte abzugeben hat, beschränkt worden. Die Fristen für ihre Abgabe sind in einigen Fällen verlängert worden. Die Verfallsbedingungen sind fast vollständig aufgehoben worden. Im Falle der Nichtbezahlung der Prämie erlischt die Versicherung erst, nachdem eine Aufforderung zur Zahlung vom Versicherten nicht beachtet worden ist. In Zukunft wird die Gesellschaft im Schadenfalle die Last des Beweises dafür haben, daß das Feuer auf eine Revolution oder

eine Volksbewegung zurückzuführen und daß deshalb die Verpflichtung des Versicherers aufgehoben ist. Der Bericht der Sachverständigen über das Schadenfeuer wird nicht mehr ins Unendliche hinausgeschoben und verzögert werden können. Nach Ablauf einer Police kann sie nur auf ein Jahr stillschweigend verlängert werden.

Schweden.

In Ergänzung der in der vorigen Nummer an dieser Stelle mitgeteilten Inhaltsangabe sei folgender Auszug aus der Begründung zu dem Gesetzentwurf über Alters- und Invalidenversicherung gegeben, der darlegt, welche Gedanken den Gesetzgeber bei der Aufstellung des originellen von allen bisherigen Vorbildern abweichenden Schemas geleitet haben:

In der Regel ist ohne Zweifel hohes Alter die wesentlichste Ursache der Versorgungsbedürftigkeit erwachsener Personen, welcher gegenwärtig das private und öffentliche Armenwesen seine Fürsorge widmet. Der Kommission scheinen indessen entscheidende Gründe dafür zu sprechen, daß eine reine Altersversicherung nicht in völlig befriedigender Weise dem Zweck entspricht, der hier in Frage steht. Bei einer in Schweden durchgeführten, auf dem Prinzip der Altersversicherung aufgebauten Versicherung, welche allen Personen das Recht auf Pension zugestanden hätte, die beispielsweise das 65. Lebensjahr erreicht haben, würde nach den Verhältnissen des Jahres 1908 an ungefähr 453000 Personen Pension bezahlt worden sein, von denen jedoch nur 356000 Invaliden wären, während zugleich nicht weniger als etwa 213000 Personen, die zwar auch Invaliden wären, aber nicht die vorgeschriebene Altersgrenze erreicht hätten, außerhalb der Versicherung gestanden haben. Eine analoge Unzuträglichkeit würde, wie auch die Altersgrenze gewählt würde, in größerer oder geringerer Ausdehnung immer vorkommen. Die Kommission, welche die Versicherung auf dem Invaliditätsprinzip begründet hat, hat jedoch das Altersprinzip insofern hiermit in Verbindung gebracht, als die Erreichung des 67. Lebensjahres zur Pension berechtigen soll, auch wenn zu diesem Zeitpunkte eine Invalidität nicht vorliegen sollte. Diese Bestimmung soll jedoch nur hinsichtlich der Pensionsbeträge gelten, welche durch die eigenen Beiträge der Versicherten geschaffen werden.

Die Statistik der Kommission zeigt, daß eine Invalidenversicherung nach dem deutschen System, die hauptsächlich Arbeiter und Bedienstete umfaßte, große Gruppen der Bevölkerung von der Versicherung ausschließen würde, die, wenn auch nicht in gleicher, so doch in sehr beträchtlicher Ausdehnung bei eintretender Arbeitsinvalidität dem Armenwesen zur Last fallen. Die Erhebungen geben jedoch unzweideutig an die Hand, daß das Bedürfnis einer Unterstützung bei eintretender Invalidität an sich nicht als auf gewisse Gruppen der Bevölkerung begrenzt angesehen werden kann. Da die Kommission somit der Ansicht ist, daß eine Versicherung, die in erster Linie bezweckt, Mitglieder der Gesamtheit davor zu schützen, daß sie der privaten oder öffentlichen Armenpflege zur Last zu fallen genötigt sind, keine zufriedenstellende Lösung ihrer Aufgabe erwarten läßt, wenn nicht die ganze Bevölkerung derselben teilhaftig wird, so hat sie auch als allgemeine Regel vorgeschlagen, daß jeder Schwede, Mann oder Frau, versichert werden soll, um Pension zu erhalten. Die Pensionsversicherung nimmt insoweit eine Sonderstellung in der Sozialversicherung ein, als die Kosten derselben im Verhältnis zur Größe der Unterstützung sich auf einen außerordentlich hohen Betrag belaufen. So würde, um ein auch in anderer Hinsicht beleuchtendes Beispiel zu wählen, eine Invaliditätsversicherung der gesamten Arbeiterbevölkerung Schwedens, mit eintretender Pensionierung bei Invalidität und spätestens im 67. Lebensjahre und mit einem Betrage von 1 Kr. täglich, im Jahre 1907, wenn die Pensionierung zu einer Zeit in voller Entwicklung gewesen wäre, für eine Anzahl von 600000 Pensionären einen jährlichen Kostenaufwand von 219 Millionen Kr. erfordert haben. Für eine Krankenversicherung mit dem gleichen täglichen Betrag von 1 Kr. würden dagegen kaum 30 Millionen Kr. aufzuwenden gewesen sein. Im Zusammenhange hiermit wird auch daran erinnert, daß überdies die Kosten der Durchführung einer Pensionsversicherung in Schweden sich wesentlich höher stellen müssen, als in anderen Ländern, weil die Anzahl der alten Leute, relativ genommen,

in Schweden ungefähr doppelt so groß ist wie in den meisten anderen Ländern. Eine Untersuchung, welcher Kostenaufwand für die Durchführung einer Versicherung nach einem der Systeme, wonach die gesamte Ausgabe aus öffentlichen Mitteln bestritten wird, erforderlich wäre, ergibt, daß eine Altersversicherung nach englischem Muster, mit 234 Kr. Pension an Personen über 70 Jahre mit weniger Einkommen als 378 Kr., in Schweden jährlich rund 50 Millionen Kr. kosten würde und eine Versicherung nach australischem Muster mindestens 130 Millionen Kr. jährlich. Die Kosten einer Altersversicherung nach dänischem Muster mit Unterstützung an Personen über 60 Jahre, die gerade hinreicht, um neben dem eigenen Einkommen einen notdürftigen Unterhalt zu gewähren, würde in Schweden, wenn ein ähnliches Versorgungsgesetz wie das dänische vor 20 Jahren in Kraft getreten wäre, im Jahre 1911 für den Staat und die Gemeinden etwa 30 Millionen Kr. mit einem bis auf weiteres fortdauernden jährlichen Zuwachs von $2^1/_2$ Millionen Kr. betragen.

Norwegen.

Der Entwurf zu einem Gesetz über die Einführung der Invaliden- und Altersversicherung ist von dem Vorsitzenden der 1907 eingesetzten Kommission, Professor Jäger, teilweise veröffentlicht worden. Wie in Schweden ist auch in Norwegen die Ausdehnung der Versicherung auf das ganze Volk geplant. Im übrigen finden wir die Grundzüge des deutschen Invaliden-Versicherungsgesetzes in der norwegischen Vorlage wieder. Auch sie läßt die Versicherungspflicht mit dem vollendeten 16. Lebensjahre beginnen; wie in Deutschland erlischt auch hier die Versicherungspflicht mit dem Eintritt der Invalidität, ohne diesen — abweichend von den deutschen Vorschriften — nach 50 jähriger Beitragszahlung, d. h. frühestens mit dem vollendeten 66. Lebensjahre. Für die Rentenberechtigung ist Voraussetzung eine 4 jährige Beitragszahlung. Nach diesem Zeitpunkt wird das Recht auf Rentenbezug entweder durch Invalidität oder durch Vollendung des 70. Lebensjahres erworben. Jedoch beginnt für Invalidenrentner der Anspruch auf den Bezug der Rente — im Gegensatz zu Deutschland — erst nach halbjährigem Bestehen der Invalidität. Er erlischt wie bei uns durch Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Der Begriff der Invalidität ist dem deutschen Gesetz entnommen, bestimmt sich also durch Verlust von $^2/_3$ der Erwerbsfähigkeit. Voraussetzung für den Bezug der Rente ist jedoch ein Jahreseinkommen von nicht mehr als 1500 Kronen. Gelangt der Rentenberechtigte in den Genuß eines höheren Einkommens, so ruht während dieser Zeit das Recht auf Rente. Eine Unterscheidung der Versicherten nach Lohnklassen findet nicht statt. Die Beiträge, zu deren Aufbringung der Arbeitgeber nicht herangezogen wird, bestehen in 2% bzw. 5‰ des versteuerten Einkommens und Vermögens. Der Mindestbeitrag ist, wie in Schweden, 2 Kronen im Jahr. Kinderreiche Familien wie auch unverschuldete Nichtzahlung der Beiträge werden, im Unterschied von den deutschen Verhältnissen, besonders berücksichtigt. Was die Höhe der Rente betrifft, so ist der Mindestsatz 80 Kronen, die Durchschnittsrente 159 Kronen, also niedriger wie in Deutschland, wo sie 1910 176,93 M. betrug. Für Ernährer unmündiger Kinder sind Rentenzuschüsse von 15 Kronen pro Kind und Jahr vorgesehen, Extraleistungen genannt, die den Betrag von durchschnittlich 16 Kronen pro Versicherten nicht übersteigen sollen. Bei der Rentenberechnung sollen ferner die Ersparnisse an den Versicherten für Armenkosten berücksichtigt werden, indem außer den regelmäßigen Beiträgen der Versicherten ein Zuschlag für ersparte Armenkosten erhoben wird, und zwar sollen außer den Einzelpersonen hierzu auch die Aktiengesellschaften herangezogen werden, soweit deren Erträgnisse nicht schon bei den Aktionären versteuert werden. Zum Unterschied von Deutschland wird ein Zuschuß zur Rente nicht vom Staate, sondern von den Gemeinden geleistet in Höhe von 25 Kronen für jede Rente. Hierdurch soll einer allzu weitherzigen Rentengewährung seitens der Gemeindeausschüsse, denen die erstinstanzliche Entscheidung über die Frage der Rentenberechtigung zugedacht ist, vorgebeugt werden. Demgegenüber hat jedoch eine Kommissionsminderheit vorgeschlagen, einen Staats- und Gemeindezuschuss von 40 Kronen festzusetzen und durch eine Rentensteuer wieder einzubringen. Die Verwaltungskosten

sollen dem Staate zur Last fallen. Der Entwurf sieht auch ein dem deutschen System nachgebildetes Heilverfahren sowohl für bereits invalide gewordene wie von Invalidität bedrohte Personen vor, hat dagegen von der Einführung einer Witwen- und Waisenversicherung Abstand genommen, anscheinend nur aus finanziellen Gründen. Die Hinterbliebenen werden nur in der Weise berücksichtigt, daß sie ein Sterbegeld erhalten, und zwar in Höhe einer halben Jahresrente, wenn der Versicherte selbst keine Rente bezogen hatte, und einer Vierteljahrsrente, wenn er eine solche bezog. Nach den statistischen Berechnungen würden die Vorteile der geplanten Versicherung 74 000 Invaliden und 119 000 Altersrentnern zugute kommen.

Rußland.

Das neue russische Arbeiterversicherungsgesetz vom 6./19. Juli 1912 erstreckt sich nicht auf das Dienstpersonal der öffentlichen Eisenbahnen; für letzteres ist fast gleichzeitig ein Sondergesetz, und zwar vom 28. Juni/11. Juli 1912 herausgegeben worden. Auf den russischen Eisenbahnen, die dem öffentlichen Verkehr übergeben sind, ist das Medizinalwesen gut entwickelt und wird dem Dienstpersonal auf Kosten der Eisenbahnen ärztliche Behandlung und Krankenhauspflege sowie Geldunterstützungen im Erkrankungsfalle gewährt. Aus diesen Gründen lag keine Notwendigkeit vor, für die Eisenbahnarbeiter eine Krankenversicherung einzuführen, zumal noch auf allen Eisenbahnen auf versicherungstechnischer Basis organisierte Pensions- oder Hilfskassen seit Jahren funktionieren, an welche die Arbeiter zwangsweise bis zu 6 % ihres Jahresverdienstes zu entrichten haben. Somit beschränkt sich das neue Gesetz ausschließlich auf die Unfallversicherung. In seinen Grundzügen stimmt letzteres mit dem allgemeinen Arbeiterversicherungsgesetz oft wörtlich überein, welcher Umstand leicht erklärlich erscheint, da beide Gesetze beinahe gleichzeitig erschienen, doch weicht es in manchen und zwar wesentlichen Punkten bedeutend ab. Der Hauptunterschied besteht darin, daß im Eisenbahnarbeiterversicherungsgesetz an Stelle einer kollektiven Haftpflicht die individuelle Haftpflicht der einzelnen Eisenbahngesellschaften getreten ist. Die Aufbringung der Mittel erfolgt nach dem Gesetz vom 28. Juni/11. Juli 1912 durch Kapitaldeckung, und zwar ist der Kapitalwert der an die Eisenbahnarbeiter zu zahlenden Renten an einen Pensionsfonds, der von der Regierung verwaltet wird, zu entrichten. Hiermit soll ein gewisser Kompromiß zwischen der individuellen Haftpflicht und dem Versicherungsprinzip erzielt werden. Die Vorschriften über die den Eisenbahnarbeitern bei Unfällen zu gewährenden Leistungen sind meistenteils, wie bereits erwähnt, identisch mit den betreffenden Normen des allgemeinen Arbeiterversicherungsgesetzes; doch sind für eine bestimmte Kategorie von Arbeitern Mehrleistungen vorgesehen, und zwar für das Zugpersonal (Lokomotivführer, Heizer, Schaffner usw.), Bahnwärter, Zugsteller, Schmierer, Weichensteller und Wagenschieber. So beträgt die Rente für diese Klasse bei völliger Erwerbsunfähigkeit nicht $^2/_3$ sondern $^3/_4$ des Jahresverdienstes. Demgemäß erhöht ist auch in dieser Klasse die Witwenpension von $^1/_3$ bis $^3/_8$ des Jahresverdienstes des verstorbenen Mannes. Ferner vererbt sich das Anrecht auf die Rente in dieser Dienstklasse auf die Familienmitglieder unabhängig von der Ursache des Todes und der Dauer des Rentengenusses des verstorbenen Invaliden. Wesentlich ist ferner im Gesetz vom 28. Juni/11. Juli 1912 die Bestimmung, daß den Waisen der Verunglückten die Rente bis zum 18. Lebensjahre (und nicht nur bis zum fünfzehnten) gewährt wird, in Übereinstimmung mit den Normen der in Rußland funktionierenden Eisenbahnpensionskassen. Die bereits existierenden Organisationen der Pensionskassen sind im Gesetz vom 28. Juni/11. Juli 1912 in der Hinsicht ausgenützt worden, als die Geschäftsführung der Unfallversicherung den betreffenden Pensionskassenverwaltungen übertragen ist. Die Feststellung der Entschädigungen ist lokalen Komitees anheimgestellt, welche aus mehreren öffentlichen Beamten und fünf Vertretern der Versicherten gebildet werden; die Aufsicht über Ausführung des Gesetzes und die Verwaltung des allgemeinen Pensionsfonds wird vom Zentralkomitee, welches seinen Sitz in Petersburg hat, ausgeübt. Das Zentralkomitee ist ein Regierungsorgan

doch wirken in demselben Vertreter der privaten Eisenbahngesellschaften und der Versicherten mit.

Japan.

Der Wortlaut eines neuen Versicherungsgesetzes ist veröffentlicht worden, die das bestehende Gesetz zur Regelung der Tätigkeit der Versicherungsgesellschaften abändert und die einheimischen Versicherungsgesellschaften schützen soll. Die Bestimmungen der neuen Verordnung sind sehr scharf. Außer der Erhöhung der Summe, die bei Gründung der Gesellschaft beim Staat zu hinterlegen ist, wird auch noch die Hinterlegung von 60 % der Reserven vorgesehen. Die Verordnung erstreckt sich auf die Lebens-, Feuer- und Seeversicherung.

Australien.

Das australische System der beitragslosen Altersrentenversicherung, die weitgehendste Fürsorge, welche bisher irgend ein Staatswesen für unbemittelte betagte Leute eingerichtet hat und auf Grund dessen schon jetzt Männer über 65 und Frauen über 60 Jahre 10 Shilling wöchentlich erhalten, ist abermals nicht unbedeutend ausgedehnt worden. Es sind weitere 3 Millionen Mk. jährlich aus allgemeinen Staatsmitteln für Alters- und Invalidenrenten zur Verfügung gestellt worden, um insbesondere künftig erblindeten Personen Renten zu gewähren, indem Erblindung als Invalidität aufgefaßt wird; ferner ist die Bestimmung, daß rentenberechtigt nur Personen sind, die ein eigenes Besitztum im Werte von weniger als 6400 Mk. haben, dahin ausgedehnt worden, daß die Grenze auf 8000 Mk. festgesetzt worden ist. Durch diese neue Bestimmung wird die Zahl der Rentner um etwa 6000 erhöht. Sie beträgt jetzt rund 91 000, davon 80 000 Altersrentner und 11 000 Invalidenrentner.

Internationales Recht.

Einheitliche Rechnungslegung der Versicherungsgesellschaften.

Die vor etwa fünf Jahren eingeleiteten, jedoch seither wieder ins Stocken geratenen Verhandlungen betreffs internationaler Vereinheitlichung der auf die Rechnungslegung der Versicherungsgesellschaften bezüglichen Vorschriften sind wieder aufgenommen worden, sollen sich jedoch, um zu einem rascheren Abschluß zu gelangen, bloß auf Österreich und Deutschland beschränken, nachdem die einschlägigen Verhandlungen mit den übrigen beteiligten Staaten auf Schwierigkeiten gestoßen sind. Bekanntlich weisen bisher die österreichische und die deutsche Methode der Rechnungslegung den prinzipiellen Gegensatz auf, daß erstere im Rechnungsabschluß die Kardinalpositionen: Prämieneinnahme, Schadenzahlungen und Provisionen netto, d. h. abzüglich Rückversicherung verzeichnet, letztere dagegen diese Verrechnungsposten brutto wiedergibt, während die korrespondierenden Anteile der Rückversicherung als Sonderpositionen auf der Gegenseite zur Darstellung gelangen. In den seitens der in Verhandlung gestandenen Aufsichtsbehörden ausgearbeiteten Formularentwürfen erschien die Nettomethode, also das bisherige österreichische System durchgeführt; hiergegen wurde nun seitens der deutschen Versicherungsverbände energisch Stellung genommen, während der Österreichisch-ungarische Verband der Privatversicherungsanstalten die Annahme des österreichischen Standpunktes als praktische und richtige Regelung dieser Frage begrüßte und dessen Festhalten dringend befürwortete. Schließlich wurde eine Einigung auf Basis des Bruttosystems erzielt.

Aus Vereinen und Kongressen.

Vereinigung der deutschen Privatversicherung.

Unter dem Vorsitz des Regierungsdirektors v. Rasp hielt die Vereinigung ihre diesjährige Generalversammlung am 11. Januar in Berlin ab. Aus dem vom Geschäftsführer erstatteten Jahresbericht ging hervor, daß der Vereinigung zur Zeit 10 Privatversicherungsverbände und 2 große Einzelversicherungsgesellschaften angehören. Die Vereinigung nahm im abgelaufenen Jahre zu allen wichtigen, die Interessen der Privatversicherung berührenden Fragen Stellung. Sie beschäftigte sich u. a. mit

den Bestrebungen, gewisse Vermögensverwaltungsstellen, darunter die Versicherungsgesellschaften, zum Erwerb von Staatspapieren auf gesetzlichem Wege zu zwingen, ferner mit der Verwirklichung und Durchführung der Angestelltenversicherung, sowie mit den durch das Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 sich ändernden Bestimmungen über die Krankenversicherungspflicht. Die Vereinigung behandelte weiter eingehend die Fragen der Doppelbesteuerung, der öffentlich-rechtlichen Versicherung und der Verstaatlichung der Lebensversicherung in Italien. Da fortgesetzt bei der Vereinigung bzw. den Vereinigungsgesellschaften Gesuche junger Juristen, Nationalökonomen und Mathematiker, um Anstellung in der Privatversicherung eingingen, richtete die Vereinigung für derartige Bewerber eine Stellenvermittlung ein. Der bisher von der Vereinigung geführte Name bot zu Verwechslungen mit anderen Privatversicherungsverbänden Anlaß. Die Generalversammlung beschloß daher einstimmig, fortan den Namen »Zentralverband der Privatversicherung« zu führen. Die mit Ende 1912 ausscheidenden Ausschußmitglieder sowie der Vorsitzende wurden einstimmig wiedergewählt.

Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland.

Der Verband hat ein Kartell mit einer Anzahl Privatgesellschaften abgeschlossen, die die Volksversicherung bereits bisher mit Erfolg betrieben haben. Dem Kartell gehören vorläufig an die Friedrich Wilhelm, Wilhelma, Urania und Deutschland, welcher Konzern einen Volksversicherungsbestand von etwa 600 Millionen Mk. aufweist. Der Anschluß weiterer Gesellschaften steht unmittelbar bevor. Die Viktoria hat sich nicht angeschlossen. Diese Volksversicherungsgemeinschaft will unter Wahrung der Selbständigkeit jeder Beteiligten Versicherungsunternehmung alle Kräfte im Interesse der Versicherten zusammenfassen und unter Vermeidung der Nachteile eines scharfen Konkurrenzkampfes gemeinsame Einrichtungen zur Verbilligung der Volksversicherung schaffen. (Vgl. unten Spalte 94.)

Deutscher Versicherungsschutzverband.

In einer außerordentlichen Generalversammlung wurden verschiedene Satzungsänderungen beschlossen, die insbesondere die Erweiterung der Mitgliederrechte sowie die Brandschadenregulierung und die Ausdehnung der Tätigkeit des Schutzverbandes auf das Ausland betreffen. Die Erweiterung der Mitgliederrechte besteht darin, daß jedes Mitglied, das einen Jahresbeitrag von wenigstens 15 Mk. zahlt, durch einen minimalen Zuschlag sich in Brandschadenfällen das Recht auf vollkommen kostenfreie Beratung an Ort und Stelle für den Zeitraum von fünf bis sechs Tagen ausschließlich der Reisetage erwirbt. Die vom Vorstand vorgeschlagenen Brandschadenregulierungsbestimmungen gelangten einstimmig zur Annahme.

Berliner Versicherungsmathematiker.

Mathematiker Dr. Ulrich von der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen hielt im Januar einen Vortrag über den **Aufbau von Sterbetafeln.** Der Redner ging von der Voraussetzung aus, daß das Beobachtungsmaterial der Untersuchungsstelle auf Zählkarten geliefert würde. Da man mit einem, wenn auch kleinen Fehlersatz beim Ausschreiben der Zählkarten rechnen müsse, so sei es empfehlenswert, nachzuprüfen, ob die Zählkarten wenigstens in sich keine Unstimmigkeiten aufweisen. Z. B. ließe sich aus Geburts- und Eintrittsdatum das Eintrittsalter kontrollieren, aus Eintritts- und Austrittsdatum die Beobachtungsdauer usw. Um die Prüfung der Dauern vorzunehmen, sei das Material wegen der verschiedenen Berechnungsart nach Austrittsursachen zu ordnen. Für die Herstellung von Sterbetafeln genüge es, wenn man zwei Austrittsursachen annähme, eine für Ausscheiden durch Tod, die andere für Ausscheiden bei Lebzeiten, etwa freiwillig oder durch Ablauf der Beobachtung. Bei einem einigermaßen umfangreichen Material müsse man darauf bedacht sein, diese Kontrollrechnungen möglichst zu vereinfachen und vor allen Dingen zu mechanisieren. Wie dies zu erreichen

sei, zeigte der Referent eingehend. Innerhalb dieser beiden Austrittsursachen-Gruppen sei dann das Material, das von der Dauerprüfung her nach Dauern geordnet sei, nach Eintrittsaltern zu legen. Nun seien gleichzeitig für jede der beiden Austrittsursachen (Tod und Ausscheiden bei Lebzeiten) innerhalb der eben angeführten Ordnung die Karten nach den Dauern abzuzählen und diese Resultate in ein Formular einzutragen, das etwa folgendes Aussehen habe:

Beobachtungsdauer	Eintrittsalter .... Zahl der vorhandenen Karten T	L	insges.	Spalte 4 von unten aufsummiert
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
.				
.				

Aus den Zahlen dieser Tabellen — es gibt so viele, wie Eintrittsalter vorkommen — würde nun die Zahl der Lebenden unter Risiko gewonnen, und zwar in der Weise, daß die Zahlen der Spalte 2 und 3 auf gleichen Teilen zusammengezählt und in Spalte 4 notiert würden. Durch sukzessive Summation dieser Spalte 4 von unten nach oben (Spalte 5) erhalte man dann die Zahl der Lebenden unter Risiko für jede Dauer eines bestimmten Eintrittsalters. Die zugehörigen Toten seien aus Spalte 2 ersichtlich. So sei eine unausgeglichene Selektsterbetafel ohne jede Zusammenziehung gewonnen. Um aus dieser Tafel eine Aggregat- oder eine Selekttafel zu erhalten, bei der nur für eine kleinere Anzahl von Dauern die Beobachtungen getrennt aufgeführt seien, der Rest aber zusammengezogen sei, müsse man die Zahlen für gleiche Beobachtungsalter (— Eintrittsalter + Dauer — 1) von vorn oder von einer bestimmten Dauer an, etwa 8 wie bei Gotha oder 11 wie neuerdings fast allgemein üblich, zusammenfassen. Um zu einer für die Praxis brauchbaren Tafel zu gelangen, seien die Resultate noch auszugleichen. An der Hand dieser Ausführungen ging der Vortragende bei den einzelnen Punkten auf die Verhältnisse ein, wie sie bei der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen vorliegen und erläuterte, warum in einzelnen Fällen dort eine andere Arbeitsweise herrsche.

In der Februarsitzung sprach Mathematiker Knieper, Berlin, über die **Rückversicherung in der Lebensversicherung.** Während früher die Lebensversicherung wesentlich dazu diente, mäßige Kapitalien den Hinterbliebenen sicherzustellen, gleichsam als Sparkapital, wurde sie mit dem Aufschwung des Wirtschaftslebens bald gezwungen, sehr bedeutende Versicherungen auf ein Leben aufzunehmen, die den Durchschnitt ihrer versicherten Summen weit übersteigen. Dadurch entsteht die Gefahr, daß ein Schaden das finanzielle Ergebnis des ganzen Jahres gefährden kann. So haben Aktiengesellschaften wie Gegenseitigkeitsgesellschaften im Interesse ihrer finanziellen Stabilität das Bedürfnis, sich von einem Teil des übernommenen Risikos durch Rückdeckung zu entlasten. Dieses Bedürfnis befriedigen besondere Rückversicherungsgesellschaften. Durch obligatorische Rückversicherungsverträge kann der Rückversicherer aber selbst so hohe Risiken bekommen, daß er sie nicht im eigenen Portefeuille behalten kann. Daher haben die Rückversicherer untereinander wieder sogenannte Retrozessionsverträge abgeschlossen und so eine Organisation geschaffen, die sich über alle Länder erstreckt, in denen Direktversicherer bestehen, und die es gestattet, selbst ein viele Millionen betragendes Risiko zu verteilen. Fast allgemein zeigt sich eine Steigerung des Rückversicherungsbedürfnisses, d. h. eine Zunahme der besonders hohen Versicherungssummen. Nach der Statistik des Kaiserlichen Aufsichtsamtes haben sämtliche deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in Rückdeckung gegeben: 1906 300 167 420 Mk., d. h. 3,65 % ihres Bestandes an Kapitalversicherung, 1910 522 485 927 Mk., d. h. 4,96 %. Bezüglich der Abrechnung gibt es zwei Hauptmodalitäten: 1. Die Rückversicherungen werden ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen. Die Rückversicherungsprämien sind Nettoprämien nach beliebigen Grundlagen mit beliebigem Aufschlag. 2. Die Rückversicherung wird mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen zu der Tarifprämie des Direktversicherers. In beiden Fällen sind Bestimmungen über die Höhe der vom Rückversicherer zu er-

stattenden Abschlußprovision, über den Zinsüberschuß der vom Direktversicherer verwalteten Prämienreserve und im Fall 2 noch über die Höhe der Inkassoprovision und der zu erwartenden Dividende zu treffen. Der Fall 2 ist für den Rückversicherer sehr gefährlich, da er die Gewinne für die direkte Anstalt zahlen soll, ohne an ihren Gewinnquellen zu partizipieren. Zulässig wäre diese Form eigentlich nur bei der Quotenrückversicherung, wobei der Rückversicherer zu einem bestimmten Prozentsatz an allen Versicherungen des Direktversicherers beteiligt wird, so daß sein Aliment in der Zusammensetzung dem Bestand des Direktversicherers ganz ähnlich ist, während er bei der Excedentenbeteiligung nur Risiken bekommt, deren Güte von dem Durchschnitt des Bestandes, aus dem sie hervorgehen, stark abweichen kann. An der Diskussion beteiligten sich Geheimrat Dr. Pietsch, Regierungsrat Dr. Böhmer, Direktor Schmigalla und Dr. Bentzien.

Leipziger Versicherungsmathematiker.

In der Dezember-Versammlung der Leipziger Versicherungsmathematiker gab Dr. Rose zunächst einen eingehenden Bericht über den vom 21. bis 26. Oktober in Berlin abgehaltenen **Fortbildungskursus** für Lebensversicherungstechnik. Würden aus dem ersten Kursus, der noch mit manchen Mängeln behaftet war, die nötigen Lehren gezogen und die gesammelten Erfahrungen richtig verwertet, so dürften, nach der Meinung des Referenten, die Fortbildungskurse ein Mittel bilden, Anregungen zur eigenen Weiterarbeit auf den verschiedenen Gebieten der Versicherungswissenschaft zu geben und die weitere Ausbildung des Versicherungsgedankens zu fördern. Sodann referierte der Vortragende über den im III. Band der Encyklopädie der Elementar-Mathematik von Weber und Wellstein enthaltenen Teil »Aus der politischen Arithmetik« von Professor Dr. H. Bleicher, Frankfurt. Sodann gab Schönwiese eine Übersicht über die versicherungstechnischen Erscheinungen der letzten Zeit, u. a. über die Schrift des finnischen Mathematikers Relander über Invaliditätszusatzversicherung, in der über abweichende Erfahrungen hinsichtlich der Höhe der Invaliditätsgefahr berichtet wird, die durch die Untersuchung seitens einer staatlichen Kommission in einigen Gemeinden Finnlands erhalten wurden; in den jüngeren Lebensaltern zeige sich eine zehnfach so große Wahrscheinlichkeit als nach Zimmermann (Nichtzugpersonal). Auch die neue von Dr. Abel publizierte Sterbetafel AHL wurde besprochen.

In der Januar-Versammlung sprach Direktor Dr. Höckner über die **Ausgleichung von Sterbetafeln.** Die Ausgleichung ist nach ihm notwendig, wenn man aus den rohen durch die Beobachtung gefundenen Sterblichkeitsverhältnissen die wahrscheinlichen für die Zukunft zu erwartenden Sterblichkeitsgrößen finden will. Er schilderte zunächst die analytische, die mechanische und die graphische Methode der Ausgleichung, die bei den einfach abgestuften Tafeln in Gebrauch seien. Die mechanischen Methoden lieferten in der Regel keine ganz befriedigenden Resultate, es blieben meistens noch Unregelmäßigkeiten in den Kurven zurück, die man durch das graphisch-rechnerische Verfahren fortbringen müsse. Die Ergebnisse der graphischen Methode, die sich durch die Bequemlichkeit ihrer Anwendung auszeichne, seien viel weniger von der Willkür des Ausgleichers abhängig, als man gewöhnlich annehme. Es lassen sich nach der ersten auf graphischem Wege gefundenen Ausgleichung durch Rechnung Verbesserungen anbringen, indem man die aus den ausgeglichenen Werten sich ergebenden Sterbefallzahlen mit den tatsächlichen vergleicht und abschnittweise die hiernach erforderlichen Hebungen oder Senkungen der Kurve vornimmt. Die Ausgleichung einer doppelt abgestuften Sterbetafel beschrieb der Vortragende sodann ausführlich durch Besprechung des vom ihm für die Tafel LM der Leipziger Gesellschaft angewendeten Verfahrens. Der Vortragende stellte folgende Kennzeichen für eine gute Ausgleichung auf: 1. Die Sterblichkeitsfläche muß nach allen Richtungen einen glatten Verlauf und regelmäßige Schnittkurven zeigen. 2. Dürfen keine symptomatischen Verhältnisse verwischt sein; als symptomatisch sind in der Regel solche Erscheinungen anzuerkennen, die sich nach Zerlegung des Materials in den

einzelnen Teilen wieder finden. 3. Die mit den ausgeglichenen Zahlen berechneten Sterbefälle sollen nicht bloß im ganzen, sondern auch in einzelnen Feldern der Fläche mit den beobachteten Beträgen nahe übereinstimmen. 4. Es soll möglichst dafür gesorgt werden, daß, wenn in einem Bezirke der Fläche die ausgeglichene Zahl der Sterblichkeit höher ist als die beobachtete, in dem benachbarten Bezirke die ausgeglichene Zahl unter der beobachteten bleibe. 5. Die Abweichungen der berechneten Sterbefälle von den beobachteten für jeden einzelnen Punkt der Fläche quadriert, sollen zusammen eine möglichst kleine Summe ergeben. Dr. Abel erläuterte Einzelheiten des von der Zentrale angewandten Ausgleichungsverfahrens. Nach der lebhaften Diskussion, in der von verschiedenen Seiten Einwände vorgebracht wurden, betonte Dr. Höckner in seinem Schlußwort, daß bei Beachtung der aufgestellten Kriterien einer guten Ausgleichung nach seiner Erfahrung die Ausgleichungsresultate selbst bei Anwendung verschiedener Methoden nicht wesentlich voneinander abweichen.

Bund deutscher Versicherungsvertreter.

Auf der Versammlung des rheinisch-westfälischen Gauverbandes in Essen hielt Professor Dr. Moldenhauer einen Vortrag über »Moderne Versicherungsprobleme«. Er behandelte unter diesem Titel die Versicherung gegen Betriebsunterbrechung wie gegen Mietverlust, die Kreditversicherung, die Kautions-, Garantie- und die Prozeßkostenversicherung.

Deutsches Komitee für internationale Sozialversicherung.

Das Komitee hielt eine Vollversammlung im Reichsversicherungsamt am Montag, 3. Februar ab. Den Vorsitz führte Unterstaatssekretär Dr. v. Mayr. Anwesend waren: Geh. Regierungsrat Bielefeld, Geh. Regierungsrat Dr. Dietz, Abg. Fräßdorf, Prof. Dr. Francke, Landesrat Dr. Freund, Senatspräsident Dr. Hartmann, Präsident Dr. Kaufmann, Senatspräsident Dr. Klein, Prof. Dr. Kraemer, Prof. Dr. Lennhoff, Prof. Dr. Manes, Sanitätsrat Dr. Mugdan, Regierungsdirektor v. Rasp, Regierungsrat Dr. Reuß, Direktor Dr. Sarrazin, Arbeitersekretär Schmidt, Kassenvorsitzender Simanowsky, Direktor Stieber, Regierungsrat Dr. Stoecker, Direktor Dr. Zacher.

In seiner Begrüßungsrede dankte der Vorsitzende dem Reichsversicherungsamt für die den Anwesenden überreichten Neuausgaben eines Leitfadens der deutschen und einer Übersicht der internationalen Arbeiterversicherung. Gerade diese sorgsame und objektive Darstellung zeige, daß die pessimistischen Darlegungen einiger Autoren, die nur die Schattenseiten übertrieben schildern, sich sehr im Unrecht befänden. Hätten sie recht, so wäre es unerklärlich, wie fast alle Kulturstaaten Europas dem deutschen Vorgehen gefolgt seien. — Der Geschäftsführer Prof. Dr. Manes erstattete den Geschäfts- und Finanzbericht für die Zeit von der Gründung Anfang 1909 bis Ende 1912. Beide Berichte fanden widerspruchlos Annahme. Gesamtentlastung wurde erteilt. Über die Ergebnisse der Züricher Konferenz im Herbst 1912 berichteten Senatspräsident Dr. Klein (über Versicherung der Selbständigen und über internationale Unfallstatistik), Landesrat Dr. Freund (über Belastung und Entlastung durch die Sozialversicherung) und Geheimrat Bielefeld (über freiwillige Volksversicherung) in engem Anschluß an die im »Bulletin« veröffentlichten Leitsätze und Referate. Dr. Freund wandte sich entschieden gegen die Schriften von Friedensburg und Bernhard.

Über die Stellungnahme zu den Beschlüssen der Züricher Konferenz berichtete ausführlich Direktor Dr. Zacher. Hinsichtlich der internationalen Erhebung über die Frage, ob die Zwangsversicherung über die Lohnarbeiter hinaus auf Angestellte, Hausgewerbetreibende und Kleinunternehmer auszudehnen sei, erübrige sich eine Umfrage in Deutschland, weil hier diese Frage bereits ihre gesetzliche Lösung gefunden habe; es genüge daher eine Darstellung des Vorhandenen, um welche Prof. Dr. Piloty und Senatspräsident Dr. Klein vom Präsidium gebeten werden. Über den Ausbau der freiwilligen Volksversicherung bedarf es, wie Dr. Zacher weiter ausführt, ebenfalls keiner Umfrage, da hierüber bekanntlich verschiedene Pläne zur behördlichen

Genehmigung bereits vorliegen und in kurzem zum Abschluß kommen sollen. Es werde daher eine Darstellung dieser Entwicklung genügen, um welche Geheimrat Bielefeld und Regierungsrat Dr. Reuß gebeten werden.

Betreffs Belastung und Entlastung durch die Sozialversicherung soll nach weiterer Mitteilung von Dr. Zacher zunächst ein internationaler Ausschuß von Fachleuten versuchen, einen international verwendbaren Fragebogen zu entwerfen. In der Diskussion nahm Arbeitersekretär Schmidt zu einzelnen Punkten des Freundschen Vortrags Stellung, insbesondere zu der Beeinflussung der Löhne durch die Sozialversicherung. Unzweifelhaft habe diese den Arbeiterstand gehoben, aber im Einzelfalle sei die Rente doch häufig zu gering und bewahre nur vor der Armenpflege. Im übrigen stehe aber die Arbeiterversicherung viel zu hoch, als daß man sie danach beurteilen darf, ob sie die Sozialdemokratie gefördert oder geschwächt habe. Die Anregung Dr. Freunds, eine Kundgebung des Komitees gegen die ganz einseitigen Schriften Friedensburgs und Bernhards zu veranlassen, wurde von Arbeitersekretär Schmidt befürwortet. Die Versammlung erklärte einstimmig ihre Zustimmung zu den diesbezüglichen Ausführungen Dr. Freunds, der insbesondere bemängelte, daß das reichhaltige Material des Zahnschen Referats in der Bernhardschen Schrift keinerlei Berücksichtigung gefunden habe.

Der Vorsitzende befürwortete eindringlichst ein Vorgehen des Deutschen Komitees dahin, daß die Reichsverwaltung gleich anderen Staaten dem Internationalen Komitee eine finanzielle Unterstützung gewähre, um dieses auch in seinen für Deutschland wertvollen Arbeiten zu unterstützen. Deutschland dürfe hier hinter anderen Staaten, die wie z. B. Frankreich 6000 Frcs. gewährt oder ähnliche Leistungen in Aussicht gestellt hätten, schlechterdings nicht zurückbleiben, habe vielmehr eine Art Ehrenpflicht zu erfüllen, da es vornehmlich der jahrzehntelangen wissenschaftlichen und propagandistischen Tätigkeit des Comité permanent zu danken sei, wenn heute bereits 18 europäische Staaten dem Vorgange Deutschlands mehr oder minder gefolgt seien. Die Anregung fand allseitige Zustimmung. Geheimrat Bielefeld beantragte unter Zustimmung der Versammlung bei dem Comité permanent anzuregen, die Frage der sozialen Kinderversicherung, insbesondere der Schülerversicherung, über deren Verhältnisse und Ergebnisse in Frankreich und in anderen Ländern er referierte, behufs weiteren Studiums auf die Tagesordnung der nächsten Konferenz zu setzen. Dr. Zacher beantragte, das Comité permanent zu ersuchen, Studium und Anbahnung einer internationalen Invaliditätsstatistik auf die Tagesordnung der nächsten Konferenz zu setzen. Auch dieser Antrag fand Annahme.

Kongreß für Rettungswesen und Unfallverhütung.

Der II. Internationale Kongreß für Rettungswesen und Unfallverhütung findet in der Zeit vom 9. bis 13. September 1913 in Wien statt. Der Kongreß soll einen Vereinigungspunkt für alle Kreise bilden, die beruflich oder aus freiwilligem Antrieb Interesse an dem Rettungswesen und der Unfallverhütung haben. Zweck und Aufgabe des Kongresses ist, durch persönlichen Austausch von Erfahrungen und gegenseitige Anregung die menschenfreundlichen Ziele des Rettungswesens und der Unfallverhütung zu fördern.

Neues aus der Versicherungspraxis.

Volksversicherungsgründungen.

Die Volksversicherung in Deutschland (vgl. die »Rundschau« im vorigen Heft Sp. 44 ff.) wird demnächst durch folgende Gruppen von Versicherungsanstalten bzw. Einzelgesellschaften betrieben werden: 1. von der »Victoria« in Berlin, 2. von der neugegründeten »Deutschen Volksversicherungs-Aktiengesellschaft« in Berlin, welche von etwa 30 größeren und kleineren Lebensversicherungs-Gesellschaften gegründet worden ist, 3. von der »Vereinigung des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungs-Anstalten in Deutschland« mit einer Anzahl privater Volksversicherungs-Gesellschaften, 4. von der gewerkschaftlich-genossenschaftlichen Aktiengesellschaft »Volksfürsorge«, hier dürfte 5. der Betrieb der Volksver-

sicherung durch eine katholische Organisation hinzutreten.

Über die Absichten und Ziele dieser verschiedenen Neugründungen ist im Anschluß an das bereits in der vorigen Rundschau Mitgeteilte noch das folgende erwähnenswert:

Deutsche Volksversicherung, A. G. zu Berlin.

Am 25. Januar wurde zu Berlin die Gründung der Deutschen Volksversicherung, A. G., vollzogen. Das Unternehmen bezweckt den Betrieb der Volksversicherung auf breitester Grundlage in Stadt und Land; insbesondere stellt es sich zur Aufgabe, die in den Organisationen der Arbeiter, der Arbeiterinnen, der Handwerker, der Bauern, der kleinen Gewerbetreibenden und Angestellten ruhenden Kräfte der Verbilligung und weitesten Verbreitung der Volksversicherung dienstbar zu machen. Das Grundkapital von 2 Millionen Mk. übernehmen 30 deutsche private Lebensversicherungs - Gesellschaften, unter ihnen mit die größten Gesellschaften der Gegenseitigkeits- und Aktienform. Die Gesellschaften stellten dem Unternehmen einen Organisationsfonds von 1 Millionen Mk. zinslos zur Verfügung. Sie sind bereit, auch anderen Organisationen eine Beteiligung einzuräumen.

Die Satzung beschränkt dauernd die Verzinsung des Aktienkapitals auf 4 %; diese Beschränkung ist für alle Zeiten dadurch gesichert, daß die betreffende Satzungsvorschrift nur mit Zustimmung des Herrn Reichskanzlers abgeändert werden kann. Der Herr Reichskanzler wird für die Deutsche Volksversicherung, A. G., einen Reichskommissar und einen Stellvertreter bestellen. Der Reichskommissar hat die Aufgabe, darüber zu wachen, daß die Zweckbestimmung des Unternehmens dauernd gesichert bleibt. Er ist hierfür mit weitgehenden Befugnissen ausgestattet.

Die Organe der Gesellschaft bestehen aus dem Vorstand, dem Aufsichtsrat, dem Verwaltungsbeirat und der Generalversammlung. Der Aufsichtsrat wird sich aus Vertretern der die Aktien übernehmenden privaten Gesellschaften, aus Vertretern der angeschlossenen Organisationen und Organisationsgruppen sowie aus Personen zusammensetzen, welche durch ihre Sachkunde für die Mitarbeit besonders berufen erscheinen. Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben keinerlei Anteil am Gewinn; sie üben ihr Amt als unbesoldetes Ehrenamt aus. Den Verwaltungsbeirat bilden Vertreter der Versicherungsnehmer, die von diesen jeweils auf die Dauer von 5 Jahren gewählt werden. — Im Anschluß an die Gründung konstituierte sich der Aufsichtsrat. Zum Vorsitzenden wurde Se. Exzellenz Staatsminister Dr. Graf v. Posadowsky-Wehner gewählt, der in dankenswerter Weise sich bereit erklärt hat, seine reichen Erfahrungen für die sozialen Aufgaben der Deutschen Volksversicherung zur Verfügung zu stellen. Zum Stellvertreter des Vorsitzenden wurde Geh. Regierungsrat Hackelöer-Köbbinghoff, Generaldirektor des »Nordstern« zu Berlin gewählt. Als Mitglieder gehören dem Aufsichtsrat an die Herren: Dr. jur. Diedrich Bischoff, Direktor der »Teutonia« zu Leipzig, P. Dumcke, Generaldirektor der Frankfurter Lebensversicherungs- und der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, R. Kimmig, erster Direktor der »Karlsruher Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit«, Dr. jur. Philipp Labes, Direktor der »Providentia« zu Frankfurt a. M., Kgl. Regierungsdirektor Karl Ritter v. Rasp, Generaldirektor der »Bayerischen Versicherungsbank« zu München, Justizrat Albert Senden, Direktor der »Concordia« zu Köln, Dr. jur. Theod. Walter, Direktor der »Alten Leipziger« zu Leipzig, Amtsrichter a. D. F. Wolff, Direktor der »Germania« zu Stettin.

Der Aufsichtsrat, der aus 25 Personen bestehen soll, wird sich durch Zuwahl von Vertretern der sich der D. V. A. G. anschließenden Organisationen und Organisationsgruppen baldmöglichst ergänzen.

Verband öffentlicher Lebensversicherungs-Anstalten in Deutschland.

In einem Rundschreiben des Geheimen Oberregierungsrats Dr. Kapp (Königsberg) an die Arbeiter- und Arbeitgeberverbände sowie an die sonstigen großen wirtschaftlichen und gemeinnützigen Organisationen, die berufen sind, sich in den Dienst der Organisation einer wahrhaft gemeinnützigen nationalen Volksversicherung zu stellen, heißt es:

Die Organisation einer wahrhaft gemeinnützigen nationalen Volksversicherung läßt sich nur dann erfolgreich

durchführen, wenn bei weitgehender Dezentralisation der örtlichen Verwaltung das Versicherungsrisiko selbst tunlichst von einer Zentrale getragen wird. Zur Erreichung dieses Zweckes empfiehlt es sich, die mit Arbeiter- und Arbeitgeberverbänden und sonstigen wirtschaftlichen, gemeinnützigen und öffentlichen Organisationen verbundenen Versicherungseinrichtungen — Sterbe-, Witwen- und Aussteuerkassen — als Träger der Volksversicherung zu belassen, da sie durch die Vertrauensstellung, die sie bei ihren Mitgliedern einnehmen, die treusten und besten Berater für die Volksversicherung sind, ihnen die größte innere Werbekraft innewohnt, sie die Akquisition und das Inkasso der kleinen Wochen- und Monatsbeiträge am billigsten besorgen können und einem vorzeitigen Verfall der Versicherung am erfolgreichsten entgegenzuwirken verstehen werden. Bei einem derartigen Vorgehen bleibt die Selbständigkeit der einzelnen Organisationen und Kassen völlig unberührt, ohne daß ihnen etwa zugemutet würde, sich mit anderen ihren wirtschaftlichen und sozialpolitischen Bestrebungen fremdartigen Organisationen zu einem unwillkommenen Gesamtbetrieb der Volksversicherung zusammenzuschließen. Die einzelnen in ihrem Wirkungskreis örtlich oder fachlich auf die Zahl ihrer Mitglieder eingeschränkten Kassen sind alsdann die juristischen Versicherungsträger, die die Akquisition und das Inkasso übernehmen, auch die Verwaltung und Anlage der Vermögensbestände — Prämienreserven — bewirken.

Darüber hinaus sind neue Versicherungskassen dort ins Leben zu rufen, wo solche Einrichtungen bei bereits vorhandenen wirtschaftlichen oder gemeinnützigen Organisationen der in Betracht kommenden Art noch nicht bestehen, dies aber immer nur im engsten Anschluß an solche Organisationen, als den Vertretern der wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Kassenmitglieder.

Wo derartige Versicherungseinrichtungen weder bereits vorhanden sind, noch sich neu schaffen lassen, können solche Organisationen das Inkasso zu angemessenen und zugleich billigeren Vergütungssätzen als den jetzt üblichen übernehmen, auch geeignete Vertrauensmänner stellen, die die Akquisition betreiben.

Um die einzelne Volksversicherungskasse zu befähigen, ohne Gefährdung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit als juristischer Versicherungsträger auftreten zu können, ist es notwendig, das ganze von ihnen übernommene Risiko im Wege der totalen Rückversicherung auf eine Zentralstelle zu übertragen, die dadurch zum wirtschaftlichen Versicherungsträger wird. Durch eine solche Überleitung der Risiken der einzelnen Volksversicherungskassen auf eine Stelle und ihre Vereinigung wird es möglich, den auf einer umfassenden Risikomischung beruhenden versicherungstechnisch notwendigen Risikoausgleich für das Gebiet des ganzen Deutschen Reiches herbeizuführen und alle Vorteile des Gesetzes der großen Zahl den auf den Kreis ihrer Mitglieder beschränkten einzelnen Volksversicherungskassen zuzuwenden, sie dadurch auf versicherungstechnisch zuverlässige Grundlage zu stellen und vor Erschütterungen zu bewahren, denen solche Kassen als kleinere auf sich allein angewiesene Einzelgebilde bisher mehr oder minder ausgesetzt waren.

Volksversicherungsverband der privaten und öffentlichen Lebensversicherungsanstalten.

Ein Zusammenschluß mehrerer auf dem Volksversicherungsgebiete tätigen Unternehmungen ist zustande gekommen, und zwar dadurch, daß die privaten Volksversicherungsgesellschaften sich direkt mit den öffentlichen Lebensversicherungsanstalten zu einer Volksversicherungsgemeinschaft verbunden haben. Beigetreten sind dem Kartell bis jetzt die »Friedrich Wilhelm«, die »Wilhelma«, die »Deutschland«, die »Urania«, die »Iduna«, die »Freia« und die »Rothenburger« mit einem Bestand von über einer Milliarde Mk. Diese Volksversicherungsgemeinschaft verfolgt folgende Tendenzen: Unter voller Wahrung der Selbständigkeit und der Eigenart der Verfassung der einzelnen Teilnehmer soll durch Zusammenfassung aller Kräfte die weitere Entwicklung der Volksversicherung im Interesse der Versicherten gefördert werden. Zur Erreichung dieses Zweckes ist die Schaffung und Ausgestaltung von einheitlichen Einrichtungen zur Vervollständigung und Verbilligung der Volksversicherung in Aussicht genommen. Insbesondere in bezug auf die Versicherungsbedingungen, Tarife, Gewinn-

verteilung, Inkassobesorgung und gegenseitige Auskunfterteilung. Die Beteiligten sind darüber einig, daß im Interesse einer gesunden Weiterentwicklung auf den freien Wettbewerb nicht verzichtet werden soll, daß aber schon im Interesse der Herabminderung der Anwerbekosten die nachteiligen Wirkungen eines scharfen Konkurrenzkampfes zu vermeiden sind. Die Schaffung eines Verbandes zur Durchführung dieser Vereinbarungen behalten die Beteiligten sich vor.

Die Verbandsleitung wurde einem aus 3 Mitgliedern bestehenden Ausschusse übertragen. In diesen wurden gewählt: Generaldirektor Loebinger als Vorsitzender, Geheimrat Kapp als dessen Stellvertreter und Generaldirektor Kahlert.

„Volksfürsorge", gewerkschaftlich-genossenschaftliche Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Die Gründung dieser Anstalt erfolgte am 16. Dezember in Hamburg vor einem Notar mit einem Aktienkapital von 1 Million Mk., voll eingezahlt. Der Vorstand der »Volksfürsorge« setzt sich zusammen aus sechs Personen, von denen zwei die eigentlichen Vorstandsgeschäfte führen, während vier weitere Vorstandsmitglieder nur im Nebenamt diese Aufgaben erfüllen. Zu geschäftsführenden Vorstandsmitgliedern wurden A. v. Elm und Fr. Lesche (Hamburg) bestellt. Als Vorstandsmitglieder im Nebenamt sind von den Genossenschaften Kaufmann und Lorenz, von den Gewerkschaften Paeplow und Wentker, sämtlich in Hamburg, bestimmt worden. Der Aufsichtsrat der »Volksfürsorge« setzt sich aus acht Personen zusammen, von denen vier die gewerkschaftliche und vier die genossenschaftliche Seite repräsentieren. In den Aufsichtsrat wurden gewählt Bauer-Berlin, Leipart-Berlin, Ebert-Berlin und Schlicke-Stuttgart als gewerkschaftliche Vertreter und Junger-Berlin, Fräßdorf-Dresden, Hoffmann-Magdeburg und Dr. Aug. Müller-Hamburg als genossenschaftliche Vertreter. Mit der Vornahme des notariellen Gründungsaktes ist die Gesellschaft »Volksfürsorge« ins Leben getreten. Ihre Eintragung ins Handelsregister kann allerdings erst erfolgen, wenn das Aufsichtsamt für Privatversicherung den Geschäftsplan, die Tarife und die Versicherungsbedingungen der Gesellschaft genehmigt und ihr die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb erteilt hat. Der Antrag auf Eröffnung des Geschäftsbetriebes und Veröffentlichung der Tarife und Versicherungsbedingungen ist nach den bereits geführten Vorverhandlungen nunmehr am 18. Dezember von der gegründeten Aktiengesellschaft auch formell gestellt worden.

Neugründungen.

Versicherung von Renn- und Zuchtpferden.

An die Generalversammlung des Vereins deutscher Vollblutzüchter und Rennstallbesitzer schloß sich eine Vorbesprechung über die Gründung einer Aktiengesellschaft für Versicherung von Renn- und Zuchtpferdematerial. Wie von dem Direktor einer größeren Versicherungsgesellschaft erklärt wurde, fließen jetzt von deutschen Rennstallbesitzern jährlich etwa drei Millionen Mk. an Versicherungsprämien nach dem Ausland, außerdem haben sich bei der Regulierung der Schäden häufig Differenzen mit den ausländischen Gesellschaften ergeben. Wahrscheinlich wird man die Geschäfte vorläufig nur auf Rennpferde, Deckhengste, Mutterstuten und Fohlen beschränken und von der Versicherung von Reit- und Wagenpferden sowie von Transport- und Operationsfällen vorderhand Abstand nehmen. Die Versammlung erklärte sich im Prinzip mit der Gründung einverstanden. Das Aktienkapital soll eine Million Mk. betragen, ein Viertel ist bar einzuzahlen. Es wurde ein Arbeitsausschuß von 19 Herren gewählt, der die weitere Förderung der Angelegenheit betreiben soll.

Beamten-Krankenversicherung.

Geplant wird die Errichtung einer diese Versicherung betreibenden Anstalt durch den Verband Deutscher Beamtenvereine. Der sächsische Staatsbeamtenbund hat vor einigen Monaten das Gesamtministerium in einer Eingabe gebeten, die Voraussetzungen prüfen zu wollen, unter denen sich die Gründung einer sämtliche unteren und mittleren Staatsbeamten umfassenden Krankenversicherung unter Heranziehung sowohl der Beamten als auch der Staatskasse zu Beiträgen verwirklichen ließe. Von den verschiedenen Wegen, die zur Durchführung des Planes möglich sind, scheint bis jetzt in Beamtenkreisen der Weg der Selbstversicherung am meisten befürwortet zu werden. Dabei würde die Dienstbehörde gegen Er-

hebung von Beiträgen die Kosten der Krankenpflege unmittelbar bestreiten. Falls dieser Weg in Frage kommt, wird möglichst freie Ärztwahl angestrebt. In bezug auf den Beitragsanteil, den die Behörde und der Beamte für die Krankenversicherung zu entrichten hätten, verweist man auf die Vorschrift der Reichsversicherungsordnung, nach welcher der Dienstherr ein Drittel und der Versicherte zwei Drittel der Beiträge zu tragen haben. Als Mindestleistungen der Zwangs-Beamten-Krankenversicherung würden in Betracht kommen: Freie ärztliche Behandlung, einschließlich Zahnpflege, freie Arznei und sonstige Kurmittel oder statt dessen freie Kur und Verpflegung in Krankenhäusern, Heil- und Erholungsstätten auf wenigstens sechs Monate, und zwar sowohl für den erkrankten Beamten selbst als auch für seine Ehefrau und seine unselbständigen Kinder. Man hofft, die ganze Frage so weit fördern zu können, daß bereits auf der diesjährigen Tagung des Verbandes Deutscher Beamtenvereine eine Erörterung und Beschlußfassung möglich ist.

Kursfeststellung von Versicherungsaktien.

Die für Bilanzierungszwecke vorgenommenen Notierungen vom 31. Dezember 1912 werden nachstehend unter Angabe der Kurse in den beiden Vorjahren zusammengestellt:

Einzahl. %	Dividende % 1910	Dividende % 1911		das Stück in Mark 1912	das Stück in Mark 1911	das Stück in Mark 1910
20	100	100	Aachen-Münchener Feuer	11 300 G	11 600 G	11 650 G
25	40	40	Aachener Rückversich. . .	2 230 G	2 150 G	2 325 G
25	30	32	Allianz	1 690 G	1 750 G	1 720 B
25	—	—	do. neue	1 650 G	—	—
20	20	40	Berliner Hagel-Assekur. .	1 300bG	1 250 G	715 G
20	30	$16^2/_3$	do. Land- u. Wasser	1 200 G	1 250 G	1 350 B
25	32	28	Berlinische Feuer-Vers. .	3 775 B	4 030 G	3 900 G
20	32.4	31.9	do. Lebens-Vers. .	3 800 G	3 950 G	4 000 G
$33^1/_3$	0	0	Cölnische Hagel-Versich. .	465 G	395 B	225 G
20	45	45	do. Rück-Versich. .	2 300bB	2 370 B	2 530 G
20	$77^1/_2$	$77^1/_2$	Colonia, Feuer-Vers. Cöln	7 800 G	7 950 G	8 330 G
20	9	9	Concordia, Leb.-Vers. Cöln	985 G	1 040 G	1 050 G
21	10	10	Deutsche Feuer-V. Berlin	1 150 G	1 300 G	1 200 G
25	17	18	do. Lebens-V. Berlin	1 020 B	950 B	—
25	15	18	do. Rück- u. Mitv. .	2 200 B	1 850 G	1 800 G
75	$13^1/_3$	$16^2/_3$	do. Transp.-Vers. . .	4 200 G	3 850 G	3 950 G
20	25	25	Deutscher Lloyd	2 100 G	2 400 B	2 640 G
20	150Mk.	130Mk.	do. Phönix	2 700 B	—	—
40	$83^1/_3$	$83^1/_3$	Dresdner Allg. Transport	3 125 G	3 200 G	3 200 G
20	$58^1/_3$	55	Elberfelder Vaterl. Feuer	6 125 G	6 225 B	6 600 G
20	30	30	Fortuna, Allg. Vers. Berlin	2 350 G	2 600 G	2 250bB
25	50	50	Frankf. Allgem. Vers. . .	2 350 G	2 560 G	2 275 G
20	22	23	Germania, Lebens-Vers. .	1 800 B	2 000 B	1 750 G
20	30	20	Gladbacher Feuer-Vers. .	2 350 G	2 400 B	2 550 b
20	$13^1/_3$	$6^2/_3$	do. Rückvers.-Ges.	380 G	500 B	450 G
voll	20	$17^1/_2$	Leipziger Feuer-Versich. .	3 850 G	11 200 G	4 475 G
20	50	$41^2/_3$	Magdeb. Feuer-Vers.-G. .	5 000 b	4 999 b	5 500 b
25	0	$6^2/_3$	do. Hagel-Vers.-G. .	380 G	800 B	350 G
20	20	$21^2/_3$	do. Lebens-Vers. G.	1 585 G	1 560 B	1 500 G
voll	$21^2/_3$	$21^2/_3$	do. Rück-Vers.-Ges.	1 075 G	1 210 B	1 320bG
25	18	20	Mannheimer Vers.-Ges. .	—	—	705 G
10	40	40	Niederrhein. Güter-Assek. .	800 G	850 G	800 G
25	12	12	Norddeutsche Versicherg.	2 000 G	2 250 B	1 775 G
25	24	26	Nordstern, Leb.-V. Berlin	4 000 B	3 750 G	3 775 G
30	12	14	do. Unf. u. Alt.-V.	980 B	2 250bG	2 100 G
20	$41^2/_3$	$41^2/_3$	Oldenburg. Versicherung .	2 100 G	2 100 G	2 075 G

Einzahl. %	Dividende % 1910	Dividende % 1911		das Stück in Mark 1912	1911	1910
25	30	30	Preuß. Feuer-Versicherung	900 G	—	2 780 G
20	20	20	do. Lebens-Versicherg.	1 275 G	1 310 G	1 325 B
25	30	30	do. National Stettin . .	1 800 G	1 790 G	1 840bG
10	70Mk.	70Mk.	Providentia Frankf. a. M. .	1 350 G	—	1 275 G
10	12	12	Rhein. Westfäl. Lloyd . .	450 G	520 G	550 B
25	40	41²/₃	do. Rück-Vers.	675 G	700bB	800 B
10	50	50	Sächsische Rück-Vers. . .	765 G	790 G	900 G
20	50	41²/₃	Schles. Feuer-Versicherg. .	2 200 b	2 120 G	2 210 G
25	10	11	Sekuritas	800 B	800 B	610 G
20	62¹/₂	62¹/₂	Thuringia Erfurt	6 250 G	6 350 B	6 525 G
20	26²/₃	26²/₃	Transatlantische Güter . .	780 G	800 G	875 G
20	20	20	Union, Allgem. Versich. .	1 770 B	1 800 B	1 400 G
20	15	46²/₃	do. Hagel-Vers. Weimar	1 050 G	1 140 B	830 B
voll	375 Mk.	390 Mk.	Victoria Berlin	10 800 G	11500 B	11 100 G
20	6	• 6	Westd. Vers.-Akt.-Bank .	1 050 G	—	1 350 G
voll	31²/₃	33¹/₃	Wilhelma in Magdeburg .	2 257 b	2 514 b	2 480eG

Die Kursverluste der österreichischen Versicherungsgesellschaften.

Der Kursrückgang fast aller Anlagewerte war nach den Berichten österreichischer Blätter in dem abgelaufenen Jahr ein so enormer, daß wohl sämtliche Gesellschaften mit einer Verlustbilanz schließen müßten, wenn sie die auf diese Weise erlittenen Verluste ordnungsmäßig abschreiben würden. Allerdings bestehen bei einzelnen unserer großen Assekuranzgesellschaften gewisse Reservoirs in Form von Kursdifferenzen-Reserven, durch deren Heranziehung man die im Vorjahre erlittenen Kursverluste decken könnte, aber es ist in dieser Beziehung interessant, daß selbst jene Gesellschaft, die die relativ sowie absolut größte Reserve für Kursdifferenzen aufweist, nämlich die Assicurazioni Generali, deren diesbezügliche Reserve 1911 14,634.442 Kr. 90 Heller aufwies, mit diesem enormen Betrag nicht einmal auskommen wird, die im Vorjahre erlittenen Kursverluste zu decken; denn diese Gesellschaft wies Ende 1911 einen Effektenbesitz von 247,194.596 Kr. 77 Heller auf, und da die Kurseinbuße, welche die Anlagewerte im Durchschnitte im Vorjahre erlitten haben, 5 bis 8 % betragen, so kann man selbst bei Annahme einer bloß 6 % betragenden Verlustquote mit einem Gesamtverlust von etwa 17.000.000 Kr. rechnen, durch welchen die für diesen Zweck bestehende Reserve mehr als aufgesogen ist. Die I. Österr. Unfallversicherungsgesellschaft ist in der Lage, ihre Kursverluste aus dem hierfür bestehenden Fond zu decken. Weit ärger stehen die diesbezüglichen Verhältnisse bei den anderen Versicherungsgesellschaften, wie die nachstehende Tabelle zeigt:

Gesellschaften	Effektenbesitz Ende 1911 zum Kurse des 31. Dezember 1911	Kursverlust unter Annahme eines 6% Kursrückganges	Kursdifferenzen-Reserve Ende 1911
Allianz, Wien	3,774.628.60	226.000	—
Anker, Wien	28,719.635.09	1,722.000	485.465.50
Assic. Generali, Triest	247,194.596.77	14,832.000	14,634.442.90
Atlas, Wien	4,100.340.11	24.000	—
Donau, Wien	8,639.119.12	51.000	406.027.18
Foncière, Budapest	22,779.025.52	1,368.000	—
Gisela Verein, Wien	1,299.869.13	438.000	—



Gesellschaften	Effektenbesitz Ende 1911 zum Kurse des 31. Dezember 1911	Kursverlust unter Annahme eines 6% Kursrückganges	Kursdifferenzen Reserve Ende 1911
Janus, Wien	2,209.056.38	132.000	11.723.62
Erste österr. Unfall, Wien	27,817.532.15	1,668.000	2,053.542.52
Erste ungar., Budapest	150,134.472.21	9,006.000	--
Öst. Phönix (Leben) Wien	18,061.297.62	1,080.000	295.368.50
Öst. Phönix (Elemt.) Wien	4,656.569.01	280.000	—
Providentia, Wien	4,443.395.68	264.000	—
Riunioni Adriatica, Triest	116,466.108.—	6,990.000	1,472.022.66
Universale, Wien	16,429.254.20	984.000	10.643.74
Wiener Lebens, Wien	12,637.733.83	756.000	--
Wiener Versicherung, Wien	4.324.312.80	258.000	--

Wie man aus dieser Aufstellung ersieht, sind die Kursverluste, welche die Versicherungsgesellschaften erleiden, so groß, daß sie nicht nur die hierfür bestehenden Reserven vollkommen aufzehren, sondern, daß sie zum Teil selbst aus den Betriebsergebnissen nicht gedeckt werden können, selbst wenn man den Aktionären für das laufende Jahr die Dividendenhoffnung entziehen würde. Die Anstalten sind auch bereits an die Regierung herangetreten, um von ihr die Genehmigung dafür zu erhalten, daß diese Verluste auf mehrere Jahre verteilt werden dürfen, in der Weise, daß man sie als Aktivpost in die Bilanz einstellt und sukzessive abschreibt. Dieser Ausweg ist jedoch mehr als bedenklich, denn er geht von der Voraussetzung aus, daß der tiefe Stand unserer Anlagewerte nur eine vorübergehende Erscheinung ist und zum Teil durch die außergewöhnlichen Kriegsereignisse des abgelaufenen Jahres verursacht wurde. Dem ist aber entgegenzusetzen, daß der Rückgang der Anlagewerte, der sich besonders im letzten Jahre stark akzentuierte, ein Symptom ist, welches in der ganzen Welt beobachtet wurde.

Die Reichsfliegerstiftung.

Zur kräftigen Entfaltung des Flugwesens ist es unumgänglich notwendig, über einen Stamm tüchtiger Flugzeugführer zu verfügen. Seiner Heranbildung muß die größte Aufmerksamkeit zugewandt werden.

Da war es bis vor kurzer Zeit, wie die Köln. Ztg. schreibt, außerordentlich störend, daß es den Fliegern kaum möglich war, sich gegen Tod oder Unfall zu versichern. Auch die meisten Fabriken, die Flieger anstellten, kamen im Notfall nur ganz unzureichend für sie auf. Sie begriffen in das Gehalt eine gewisse Summe ein, die sie den Fliegern mitauszahlten, damit diese sich selbst versicherten. Wie sollten diese das aber tun, da die Versicherungsgesellschaften die Anträge zurückwiesen. So war die Lage des Fliegers im Fall eines Unfalls häufig sehr traurig. Durch diese Aussichten wurden aber gerade die besten Elemente von der Laufbahn als Flieger zurückgehalten. Nur der Leichtsinnige, der alles auf eine Karte setzt und sich um die Zukunft nicht kümmert, sah darüber hinweg; die wenigen Vorsichtigen aber, die die Lust und Liebe zum Fliegen trotzdem hintrieb, wurden durch die düsteren Zukunftsaussichten niedergedrückt. Ein Verdienst des hauptsächlich die Interessen der Flieger umspannenden Reichsflugvereins war es deshalb, daß er im Frühjahr vorigen Jahres die Anregung zur Gründung der Reichsfliegerstiftung e. V. gab, die sich zur Aufgabe stellen sollte, für die Zukunft zu Schaden gekommener Flieger zu sorgen.

Die Organisation der Reichsfliegerstiftung, deren Vorsitzender Major Professor Dr. v. Parseval ist, ist im Laufe des letzten Jahres ausgebaut worden. Sie ist als die Interessen aller umfassende Schöpfung vom Reichsflugverein losgelöst worden und soll dem Deutschen Luftfahrerverband angegliedert werden. Die neuen Statuten, die

in der außerordentlichen Hauptversammlung am 13. Dezember genehmigt worden sind, haben die Billigung des Ministeriums des Innern erfahren. Schon im vorigen Jahre war es nach großen Bemühungen gelungen, eine Kollektivversicherung aller deutschen Flieger bei der Internationalen Versicherungsgesellschaft in Wien abzuschließen. Dadurch ist dafür gesorgt worden, daß jedem Flieger im Invaliditätsfall eine einmalige Unterstützung von 1500 Mk. und seinen Angehörigen im Todesfall 1000 Mk. zur Verfügung gestellt werden können. Sind diese Beträge natürlich auch viel zu gering, um einer harten Not zu steuern, so helfen sie doch sicherlich über die ersten Schwierigkeiten hinweg. Außerdem muß man in Rechnung stellen, daß diese Unterstützungen an jeden Flieger ausgezahlt werden, der sich vorher bei der Reichsfliegerstiftung hat einschreiben lassen, ohne daß die geringsten Gebühren oder Prämien von ihnen erhoben werden. In seinem Ermessen steht es, sich selbst höher zu versichern, und wenn die Prämiensätze, die die Reichsfliegerstiftung zur Verfügung stellen kann, dafür noch immer sehr hoch sind, so sind sie doch erschwinglich und ist eine Versicherung doch überhaupt möglich. Im letzten Jahre sind im ganzen 12 000 Mk. an gebührenfreier Unterstützung von der Reichsfliegerstiftung ausgezahlt worden. Neben dieser Versicherung von Fliegern gegen Tod und Unfall hat die Reichsfliegerstiftung sich aber auch noch andere Aufgaben gesetzt. Sie hat mit einer ganzen Reihe von Heilanstalten und Ärzten Abkommen getroffen, um verletzten oder erkrankten Fliegern entweder ganz freie oder doch bedeutend ermäßigte Heilbehandlung zukommen zu lassen. Und sie sucht endlich Fliegern, die zur Fortsetzung ihres Berufs nicht mehr fähig sind, anderweitig eine entsprechende Beschäftigung zu vermitteln. Es wurde nun beschlossen, auch im kommenden Jahr diesen Zielen alle Kräfte zu widmen.

Selbstverständlich bedarf nun eine solche Hilfsaktion bedeutender Mittel, wenn ihre Arbeit reichere Früchte tragen soll. Um sie zu beschaffen, sollen nun verschiedene Wege gegangen werden. Neben den Unterstützungen, die die Reichs-, Militär- und Marinebehörden bewilligt oder in Aussicht gestellt haben, soll nach wie vor auch die Unterstützung von Kommunen und Privaten erwirkt werden. Schon etwa 140 Städte haben einen jährlichen Zuschuß bewilligt. Mit einer weiteren Zahl schweben Verhandlungen. Außerdem haben zahlreiche Behörden die Erlaubnis erteilt, in ihrem Bereich Blumentage abzuhalten, die, wie ähnliche Veranstaltungen im letzten Jahre gezeigt haben, eine gute Einnahmequelle abgeben. Private sollen als lebenslängliche, stiftende oder ordentliche Mitglieder aufgenommen werden.

Krankenkassenverbände und Leipziger Ärzteverband.

Die Ärztefrage bei den Krankenkassen hat eine neue Wendung erhalten. Infolge der ablehnenden Haltung des Leipziger Ärzteverbandes sind die seinerzeit vom Reichsamt des Innern und vom preußischen Ministerium des Innern eingeleiteten Einigungsverhandlungen gleich zu Beginn gescheitert. Der Ärzteverband will anläßlich der Einführung der Reichsversicherungsordnung die Krankenkassen zur Bewilligung seiner Forderungen durch die Machtmittel seiner Koalition zwingen. Demgegenüber haben sich die deutschen Krankenkassenverbände zu einer gemeinsamen Stellungnahme geeinigt. Der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen in Dresden, der Hauptverband Deutscher Betriebskrankenkassen in Essen, der Gesamtverband Deutscher Krankenkassen in Essen und Köln, der Allgemeine Deutsche Knappschaftsverband in Berlin, der Verband Deutscher Innungskrankenkassen in Hannover und die Zentrale für das Deutsche Krankenkassenwesen in Berlin erlassen eine Erklärung, worin sie dem Leipziger Ärzteverband die Verantwortung für das Scheitern der Vermittlungsversuche der Regierung zuschieben, sich gegen Sonderverhandlungen zwischen Krankenkassen und Ärztekreisen aussprechen und im übrigen die Hilfe der Regierung erbitten. Die Erklärung lautet: Die Krankenkassen-Zentralverbände, welche die Interessen von über 14 Millionen Versicherten vertreten, Arbeitgeber, Angestellte und Arbeiter aller Parteien in sich vereinigen und in der Arztfrage in allen Punkten völlig einig gehen, haben bereits bei früherer Gelegenheit kundgegeben, daß sie den dringenden Wunsch hegen, mit den Ärzten in Frieden zu leben und eine Verständi-

gung auf allgemeiner Grundlage herbeizuführen. Nachdem die vom Reichsamt des Innern in dankenswerter Weise eingeleiteten Einigungsverhandlungen zwischen den Verbänden der Krankenkasse und der Ärzte vorläufig gescheitert sind, halten es die Krankenkassenverbände für geboten, vor der Öffentlichkeit folgendes festzustellen: 1. Die Krankenkassenverbände waren bereit, an den Einigungsverhandlungen teilzunehmen auf der Grundlage, die in der Einladung des Herrn Staatssekretärs Dr. Delbrück zu einer Konferenz im Reichsamt des Innern am 13. November 1912 gegeben war. Die Krankenkassen hatten sich hierzu unter Zurückstellung schwerer Bedenken entschlossen und obwohl sie nach ihrer aufrichtigen Überzeugung durch die Fassung des Entwurfs der Vereinbarung bei den Verhandlungen von vornherein in eine ungünstige Stellung gebracht waren. Demgegenüber ist der Leipziger Ärzteverband trotz wiederholter Vorstellungen der Reichsregierung dabei verblieben, daß er Vertreter zu den Einigungsverhandlungen nur dann entsenden werde, wenn die Teilnahme der Ärzte daran auf die Ärztekreise seiner Richtung beschränkt werde. Mit Recht hat es Herr Staatssekretär Dr. Delbrück abgelehnt, sich von dem Leipziger Verband in dieser Beziehung Vorschriften machen zu lassen, und erklärt, daß der Leipziger Verband das Zustandekommen einer Konferenz verhindern will und somit die Verantwortung für das Scheitern des Vermittlungsversuches der Regierung trägt. 2. Die gesamten Krankenkassenzentralverbände sprechen sich weiter einmütig aus gegen Sonderverhandlungen zwischen Krankenkassen- und Ärztekreisen für einzelne Bundesstaaten, weil nach ihrer Ansicht auf diese Weise der herbeigesehnte Friede in vollem Umfange nicht zu erreichen ist. Keine der beiden Parteien würde bei solchen Einzelverhandlungen mit vollkommener Freiheit vorgehen können, weil sie sich durch Rücksichten auf die Gesamtlage gebunden fühlen würde. Einigungsverhandlungen können nur dann Zweck haben, wenn sie durch die Zentralverbände und für das ganze Reich geschehen. 3. Der Leipziger Ärzteverband steht den Krankenkassen kampfbereit gegenüber; er hat für einen allgemeinen Kampf einen Millionenfonds angesammelt, er hat örtliche Ärztevereinigungen geschaffen, die rein wirtschaftliche Zwecke verfolgen. Diese Vereine sollen in Zukunft allein noch Verträge schließen mit den Krankenkassen und den anderen Körperschaften, welche auf die Ärzte angewiesen sind. Nach dem Willen des Leipziger Verbandes sollen in Zukunft die einzelnen Ärzte überhaupt keine Verträge unterzeichnen. Den Krankenkassen ist es in Wahrung ihrer wichtigsten Interessen und ihres Bestandes unmöglich, die zur Genüge bekannten Forderungen des Leipziger Verbandes zu erfüllen. Bei dieser Sachlage und bei der drohenden Kampfesstellung des Leipziger Verbandes müssen die Krankenkassen erwarten, daß entweder ihnen die ärztliche Hilfe, nötigenfalls durch beamtete Ärzte, sichergestellt wird, oder daß sie in Streitfällen von der Gewährung der ärztlichen Behandlung entbunden und alsbald ermächtigt werden, an deren Stelle die im Gesetz vorgesehene Geldleistung zu geben.

Der Zentralverband der Kassenärzte von Berlin, der sich unlängst durch Zusammenschluß fast aller Berliner Ärztegruppen unter dem Vorsitz des Sanitätsrats Dr. Albert Moll gebildet hat, ist nach Wahl eines geschäftsführenden Ausschusses sofort in Beratungen eingetreten, um allgemein gültige Grundsätze für später abzuschließende Verträge mit den Berliner Krankenkassen aufzustellen. Der Ausschuß hat, wie die Berliner Ärzte-Korrespondenz mitteilt, seine Beratungen, denen in ärztlichen Kreisen mit begreiflicher Spannung entgegengesehen wurde, nunmehr beendet und wird die Delegierten des Zentralverbandes in kurzem einberufen, um ihnen die Forderungen zur Beschlußfassung zu unterbreiten, die die Ärzte mit Rücksicht auf die veränderten Verhältnisse beim Inkrafttreten der neuen Reichsversicherungsordnung stellen müssen. Die kassenärztlichen Verhältnisse in Berlin dürften durch den vom Zentralverband aufgestellten »Normalvertrag« erheblich beeinflußt werden. Dem hiesigen Beispiele folgend, haben sich übrigens auch die Hamburger Ärzte, die bis dahin einander in verschiedenen Gruppen feindlich gegenüberstanden, geeinigt und eine Neuregelung der kassenärztlichen Verhältnisse in die Wege geleitet. Es ist dort bereits zur Bildung einer Einigungskommission zwischen Ärzten und Krankenkassen gekommen. — Die Einigungsverhand-

lungen zwischen Krankenkassen und Ärzten sind übrigens nach der Betriebskrankenkasse als gescheitert zu betrachten, nachdem auch die für nächsten Montag vom Reichsamt des Innern anberaumte Konferenz wieder aufgehoben werden mußte.

Ärzte und Krankenversicherung in England.

Der englische Ärzteverband (British Medical Association) hat sich, wie wiederholt an dieser Stelle gemeldet wurde, von vornherein sehr feindselig zu dem Gesetze gestellt. Es ist klar (so schreibt die Frkf. Ztg.), daß die Opposition des Ärzteverbandes zum guten Teil nicht bloß diesem Gesetze, sondern überhaupt der Bureaukratisierung und Verstaatlichung des medizinischen Berufs gilt, die ja aber auf jeden Fall unvermeidlich war. Die Ärzte haben schon mit den Krankenkassen fortwährend Reibungen gehabt; sie fürchten sich davor, daß ihre Abhängigkeit durch das neue Gesetz verewigt und verstärkt wird. Nachdem die Association es zum ersten Male abgelehnt hatte, ihren Mitgliedern den Eintritt in die örtlichen medizinischen Stäbe (panels) der Versicherungskommissionen anzuempfehlen, machte Herr Lloyd George ihnen Konzessionen; das Honorar wurde nicht unbeträchtlich erhöht und statt der Aufsicht der vom Gesetz zugelassenen Krankenkassen, gegen welche die Mediziner protestiert hatten, die der Versicherungskommissionen selbst eingeführt. Damit hätten sich die Ärzte genügen lassen oder ihren ferneren Widerspruch wenigstens auf Nebenpunkte beschränken können. Statt dessen ließ sich die Leitung der Association zu einem hitzigen und unverständigen Eigensinn fortreißen, dem gewiß auch das unsachliche Motiv politischen Grolls auf die liberale Regierung nicht fernlag, denn der englische Doktor ist häufig ein entschiedener Tory. Der Beschluß, ihre Hilfe bei der Versicherung zu verweigern, wurde von einer intransigenten Gruppe des Vorstandes durchgesetzt, die zunächst die Majorität der Delegierten für sich hatte. Unmittelbar darauf begann schon der Zerfall. Einflußreiche Mitglieder schieden aus dem Vorstande aus, es regte sich eine von der Regierung natürlich geförderte Bewegung, die Association zu desavouieren. Vor allen Dingen arbeitete wie bei anderen Streiks ein sehr eindringliches Brot- und Butter-Argument für Lloyd George. Es sind Tausende von Medizinern als Kassenärzte schon jetzt von dem festen Einkommen, daß ihnen die Versicherungspraxis gewährt, abhängig. Mit dem Eintritt der Kassen in das staatliche System müssen diese Herren, wenn sie nicht für die Regierung arbeiten wollen, ihre Stellen natürlich kündigen. Das haben in der ersten Hitze auch sehr viele getan, aber sie hatten Zeit zu überlegen; denn woher am 15. Januar eine Privatpraxis nehmen, um sich und ihre Familien zu erhalten? Das Resultat ist, daß nach der amtlichen Bekanntmachung der Versicherungskommissare von heute in allen Distrikten des Landes die panels gebildet sind und die Namen von über 15 000 praktischen Ärzten enthalten, während in den Kampfmanifesten der Medicinal Association selbst 10 000 als Minimalzahl zur Durchführung des Gesetzes genannt worden war. Lückenlos ist das ärztliche Personal trotzdem noch nicht; in einer Grafschaft sind die Ärzte wieder aus den panels ausgetreten, und in manchen ärmeren Teilen Londons ist kein genügender Stab vorhanden. Bedenklich ist auch, daß die Ärzte in grollender Stimmung ans Werk gehen, im Gefühle, eine Niederlage erlitten zu haben und durch die Hungerpeitsche getrieben zu sein. Die Regierung wird sich Glück wünschen dürfen, wenn sie im ersten Jahre des Gesetzes die verbleibenden Unebenheiten und Mängel aus dem Wege zu schaffen vermag.

Ungarische Sterbetafeln.

Über die Sterblichkeit der ungarischen Versicherten sind vier Bände mit etwa 2500 Druckseiten erschienen.

Aus 25jährigen Erfahrungen von 18 in Ungarn arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften hervorgegangen, unterscheidet sich das Werk nach Anlage, Zahl der konstruierten Sterblichkeitstafeln und gewissen Details der technischen Durchführung wesentlich von allen bisherigen Sterblichkeitsuntersuchungen dieser Art und erscheint somit geeignet, der Aufmerksamkeit der Fachkreise empfohlen zu werden. Die Beobachtungsperiode dieser Sterblichkeitsmessung umfaßt die Zeit vom 1. Januar 1876 bis 31. Dezember 1900. — Das Beobachtungsmaterial setzt sich zusammen aus allen während jener Periode bei den beteiligten Gesell-

schaften in Kraft gestandenen Versicherungen auf den Todesfall und gemischten Kapitalversicherungen. Als Zähleinheit galten sowohl die versicherte Person, als die ärztliche Auslese. Zur Veröffentlichung gelangen 28 Sterblichkeitstafeln, u. zw. 16 volle Aggregattafeln, von denen immer je 2 das gleiche Material umfassen und sich, entsprechend den obigen Darlegungen, nur hinsichtlich der Zähleinheit unterscheiden; ferner 8 nach der Methode der Sektionszählung konstruierte Aggregattafeln unter Ausschluß der ersten 5, bzw. der ersten 10 Versicherungsjahre — sog. abgestutzte Tafeln — und schließlich 4 Selekttafeln für die ersten 10 Jahre der Versicherungsdauer. Nach dem Geschlecht zerfallen diese Tafeln in 19 Männer- und 9 Frauentafeln. Zur Charakterisierung des Umfangs des Beobachtungsmateriales seien die folgenden zwei Angaben herausgegriffen:

Gesamt-material	behandelte Zähl-karten	durchlebte Beobachtungs-jahre	Todes-fälle
der Männer-tafel HMs	328 508	1 907 904	30 000
der Frauen-tafel HFs	46 342	323 764	6 342

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß das Werk in seinem Anhange neben dem, zur Herstellung von Sterblichkeitstafeln gebräuchlichen Zählformulare (I.), noch ein zweites, nach Kalenderjahren der Geburt und nach Versicherungsjahren abgestuftes Zählformular (II.) umfaßt, welches die Ausführungen mannigfaltiger Untersuchungen über die Abhängigkeit der Sterblichkeit von der Geburtszeit vorbereitet.

Die Versicherungsgesellschaften als Geldgeber.

Die Stadt Prag hat beim Assekuranzverein der Zuckerindustrie und mehreren anderen Versicherungsgesellschaften eine Anleihe von 10 Millionen Kr. aufgenommen. — Diese Tatsache weist einerseits auf die Schwierigkeiten der Beschaffung von Geldmitteln seitens öffentlicher Korporationen. anderseits auf die Bedeutung der Versicherungsgesellschaften für den Geldmarkt gerade in der gegenwärtigen Zeit hin. Die Versicherungsgesellschaften treten in der letzten Zeit — weit über ihren Anlagebedarf für die neueinfließenden Prämien — als Geldgeber auf. Ende 1911 und anfangs 1912 hat der österreichische Staat bei den Versicherungsgesellschaften eine amortisable Anleihe von mehr als 100 Millionen Kr. aufgenommen in der Erwartung, hierdurch den Rentenmarkt zu entlasten. Diese Hoffnung hat sich indes nicht erfüllt. Die Versicherungsgesellschaften waren im Vorjahre die hauptsächlichsten Kreditgeber der Bauindustrie, der sie jedoch die geforderten Darlehen nicht in barem, sondern in Anlagewerten gaben, die die Darlehenswerber ihrerseits mit großem Risiko auf dem Markt verkaufen mußten. Das soeben mit der Stadt Prag abgeschlossene Kreditgeschäft dürfte, wenngleich in geringerem Umfang, zu ähnlichen Transaktionen Anlaß geben. Die Stadt Prag wird selbstverständlich die Anlehensumme in bar erhalten, und die Anleihe dürfte ähnlich konstruiert sein wie seinerzeit die staatliche Anleihe, den Gesellschaften neben einer entsprechend hohen Verzinsung die Amortisation gewährleisten und jeden bilanzmäßigen Kursverlust ausschließen.

Die Durchführung des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Der »Täglichen Rundschau« sind hierzu folgende amtlichen Mitteilungen zugegangen:

Kaum neun Monate ist es her, daß das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt mit wenigen Referenten und Bureaubeamten in einigen gemieteten Stockwerken des Hauses Hohenzollerndamm 20 die Vorbereitungen begann. Heute beschäftigt die Reichsversicherungsanstalt außer dem Präsidenten und drei Mitgliedern des Direktoriums, dem bald eine vierte berufsamtliche und die demnächst vom Verwaltungsrate zu wählenden ehrenamtlichen Kräfte beitreten werden, in höheren Beamtenstellungen 23 Personen sowie — mit Einschluß einer großen Zahl vorübergehend Beschäftigter — rund 410 mittlere Beamte und sonstige Angestellte. In der letzten Gruppe gibt es ungefähr ein Drittel Frauen, sie setzt sich im übrigen vorwiegend aus den Kreisen der vom Gesetze versicherten Privatangestellten zusammen. Auch unter den höheren Beamten befinden sich Personen, die bisher leitende Posten im kaufmännischen und gewerblichen Leben bekleidet haben. Ein derart gewachsener Apparat ist natürlich ohne für absehbare Zeit ausreichende Räume nicht zu denken.

Schon im März war deshalb ein ineinandergehender Neubau von drei großen Häusern, Hohenzollerndamm 193 bis 195, auf mehrere Jahre gemietet worden; während des Septembers zog man um. Die dringlichste der vorbereitenden Maßnahmen war die Ausarbeitung zahlreicher Ausführungsbestimmungen, die das Gesetz dem Bundesrat oder dem Reichskanzler zuweist, daneben die Mitwirkung bei manchen, der einzelstaatlichen Zuständigkeit vorbehaltenen Verordnungen. In persönlichen Aussprachen mit Arbeitgebern und Angestellten an verschiedenen Plätzen des Reiches waren der Präsident und sein ständiger Vertreter bemüht, die Meinungen der Beteiligten kennen zu lernen. Die Einführung des Postscheckverkehrs, die Grundzüge der Wahlordnung für die Vertrauensmännerwahlen, die Festsetzung der Vertrauensmännerzahl in den Bezirken, die Grundlagen für die Organisation von Rentenausschuß, Schiedsgericht und Oberschiedsgericht, die weittragenden Vordrucke der Aufnahme- und der Versicherungskarte für Angestellte, der Personalübersicht des Arbeitgebers, der Kontokarte als buchmäßigen Ausweises über jede einzelne Versicherung in der Reichsanstalt, des Schecks für die Beitragszahlung, auf alles das hatten jene Besprechungen wesentlichen Einfluß. Andere Ausführungsbestimmungen betrafen die Begrenzung der Versicherungsfreiheit gewisser Personenkreise in öffentlichen Diensten, die Pflichten der Arbeitgeber ohne inländischen Gerichtsstand, eine Vergütung an die gemeindlichen Ausgabestellen für den Vertrieb der Aufnahme- und Versicherungskarten, der an Hand einer Anleitung der Reichsversicherungsanstalt und gemäß den Erlassen der bundesstaatlichen obersten Verwaltungsbehörden sich vollzieht, während den Angestellten eine gedruckte Belehrung zur leichteren Ausfüllung der Karten dargeboten wurde. Eine umfassende Anleitung über den ganzen Kreis der versicherten Personen, datiert vom 20. Juni 1912, dürfte sich Behörden und Privatbetrieben als gutes Hilfsmittel zur richtigen Erfassung der versicherungspflichtigen Berufe und Personen erweisen. Welchen Umfang die Arbeiten, insbesondere auch die Auskünfte und Bescheide hatten, beweisen die nach Zehntausenden lautenden Geschäftsnummern der Behörde. Gleichwohl hat das Direktorium noch zahlreichen Wünschen gewerblicher und landwirtschaftlicher Vertretungen nach öffentlichen Vorträgen zur Einführung des Gesetzes stattgegeben. Nebenher gingen fortlaufend Aufsätze an die Arbeitgeber- und Angestelltenpresse, gelegentlich auch an Tageszeitungen, über neu erschienene Ausführungsbestimmungen, und mündliche Belehrungen an ungezählte Fragesteller, die unmittelbar bei der Behörde vorsprachen. Nachdem die unteren Verwaltungsbehörden durch eingehende Rundschreiben des Direktoriums über die Einzelheiten ihrer gesetzlichen Mitwirkung unterrichtet waren, begann noch im Juli der Versand mehrerer Millionen von Aufnahme- und Versicherungskarten und Belehrungen, die dann seitens der unteren Verwaltungsbehörden an die zahlreichen Ausgabestellen ihres Dienstbereichs verteilt wurden. Rund 1 Million Aufnahmekarten waren davon bis zum 10. Dezember der Reichsanstalt wieder eingeliefert; 750 000 Stück mit 112 000 Arbeitgebern konnte sie bereits in die verschiedenen Register und Kontokarten überführen. Sie bedient sich dabei aller neuzeitlichen Hilfsmittel, wie Adressographen, Stempel-, Vervielfältigungs-, Stanz-, Schneide- und Zählmaschinen und einer Registratur, die an technischer Einfachheit, Übersichtlichkeit und glattem Fortgang des massenhaften Tageseinlaufs dem fortgeschrittensten Privatunternehmen kaum nachstehen dürfte, zumal in Privatbetrieben wohl nie ein ähnlich gehäufter Ansturm von Eingängen monatelang vorkommt. Bedenkt man, daß die Zahl der zurzeit gemeldeten Versicherten erst auf etwa drei Fünftel der schließlichen Gesamtzahl geschätzt wird, daß die Buchungseinrichtungen schon Ende Januar die ersten Beiträge aufnehmen werden, welche Schwierigkeiten dabei gesetzliche Besonderheiten, wie die Befreiung des Angestellten vom eigenen Beitrage auf Grund privater Versicherung (jetzt rund 82 000 Fälle) und die freiwillige Versicherung zunächst mit sich bringen, so wird man die bisherige nicht minder als die noch bevorstehende Arbeitsleistung zu würdigen bereit sein. Allen neuen Aufgaben gegenüber auch ein völlig neuer Beamtenkörper! Das Heer der Bureaubeamten war nicht etwa vorhanden, mit allen Anforderungen einer Behörde vertraut

und auf diese besondere Arbeit ebenfalls vorbereitet. Einem Wunsche des Reichstags zufolge wurden die Beamten vielmehr in überwiegender Zahl aus Handelsangestellten, Anwaltsgehilfen, Kontoristinnen usw. entnommen.

Gegenwärtig ist an größeren Aufgaben noch die Organisation des Rentenausschusses, Schiedsgerichts und des Oberschiedsgerichts zu Ende zu führen. Insbesondere sind noch die Wahlen der Beisitzer bei diesen Behörden sowie der Mitglieder des Verwaltungsrates zu tätigen. Wie kaum ein anderes verlangt dieses Gesetz die Mitwirkung der Beteiligten. Etwa 9000 Vertrauensmänner und dazu Ersatzmänner waren im Reiche zu wählen. Die Vertrauensmänner wählen demnächst 44 Arbeitgeber und Versicherte in die obengenannten Spruchorgane, 24 in den Verwaltungsrat, außerdem überall die doppelte Zahl Ersatzmänner. Für beide Wahlen hat unter dem 3. Juli und 22. Oktober d. J. der Reichskanzler Wahlordnungen erlassen. Während die Grundwahlen an der Hand der im Juli verschickten Anleitungen der Reichsversicherungsanstalt Sache der unteren Verwaltungsbehörden waren, soll die Abwicklung der übrigen Wahlen durch den Präsidenten des Direktoriums geleitet werden. Die Ausschreibung brachte der »Reichsanzeiger« am 14. Dezember 1912; darin wird die Frist zur Einreichung der Vorschlagslisten auf den 25. Januar, die zur Einsendung der Stimmzettel durch die Vertrauensmänner auf den 25. Februar festgesetzt. Schließlich sei noch der Ortsausschüsse Erwähnung getan, in denen die Reichsversicherungsanstalt mittels einer gegenwärtig noch festzustellenden Geschäftsordnung die Vertrauens- und Ersatzmänner vereinigen will, um die gemeinsame Arbeit unter paritätischem Zusammenwirken von Angestellten und ihren Arbeitgebern für das bedeutsame soziale Werk der Angestelltenversicherung noch fruchtbarer zu machen.

Wer soll die Beiträge zur Angestelltenversicherung zahlen?

Von einem rheinischen Rechtsanwalt wird der »Kölnischen Volkszeitung« geschrieben:

Das Versicherungsgesetz für Angestellte vom 5. Dezember 1911, das mit dem neuen Jahre in Kraft tritt, ist in letzter Zeit Gegenstand erregter Auseinandersetzungen geworden. Die Angestellten, von deren Seite diese Versicherung so lebhaft begehrt worden ist, sind verstimmt darüber, daß die Chefs vielfach nicht auch die auf das Personal entfallende Hälfte der Beiträge übernehmen wollen. Gesetzlich ist nämlich die Sache so geregelt: die Mittel für die Versicherung sind von den Arbeitgebern und den Versicherten zu gleichen Teilen aufzubringen (§ 170); der Arbeitgeber hat für sich und den Angestellten den Beitrag zu entrichten (§ 176), die Angestellten müssen sich bei der Gehaltszahlung die Hälfte der Beiträge abziehen lassen (§ 178). Die Angestellten empfinden nun diese Regelung als eine Last, die um so drückender sei, als die Besoldungsverhältnisse mannigfach nichts weniger als glänzend seien. Was speziell die Lage der in Anwaltbureaus beschäftigten Angestellten anbelangt, so mag zugegeben werden, daß die Bezahlung vielfach unzulänglich ist, wenigstens was vollwertige Kräfte anbelangt. Das kann aber nur Veranlassung sein, die Frage der ausreichenden Entlohnung einer ernstlichen Nachprüfung zu unterziehen. Nicht jedoch erscheint es gerechtfertigt, den wohlerwogenen Standpunkt des Gesetzes, daß zu den Lasten beide Teile gleichmäßig beitragen sollen, ohne weiteres aufzugeben. Zunächst ist doch nicht außer acht zu lassen, daß auch diese neue Versicherung lediglich dem Vorteile der Angestellten dient. Sodann handelt es sich um ein sozialpolitisches Gesetz: der Gesetzgeber will, daß der Arbeitnehmer sich durch Mittragen der Lasten bewußt bleibe, daß Staat und Arbeitgeber für ihn nach jeder Richtung sorgen, in einem Maße sorgen, wie es in keinem Kulturstaate der Welt auch nur annähernd geschieht. In diesem Sinne hat denn auch der Vorstand des Deutschen Anwaltvereins seinen Mitgliedern empfohlen, hinsichtlich der Heranziehung der Angestellten zu den Beiträgen es bei den gesetzlichen Bestimmungen zu belassen. Und in dem Organe des Anwaltvereins, der Juristischen Wochenschrift, führt (in Nr. 8 des laufenden Jahrgangs) Professor Dr. Alfred Manes-Berlin auf die Frage: »Ob die Arbeitgeber, insbesondere die Anwälte, wie sie es hinsichtlich der Beiträge zur Invaliden- und Altersversicherung bisher in der Regel tun, auch bei der Angestelltenversicherung

Schon im März war deshalb ein ineinandergehender Neubau von drei großen Häusern, Hohenzollerndamm 193 bis 195, auf mehrere Jahre gemietet worden; während des Septembers zog man um. Die dringlichste der vorbereitenden Maßnahmen war die Ausarbeitung zahlreicher Ausführungsbestimmungen, die das Gesetz dem Bundesrat oder dem Reichskanzler zuweist, daneben die Mitwirkung bei manchen, der einzelstaatlichen Zuständigkeit vorbehaltenen Verordnungen. In persönlichen Aussprachen mit Arbeitgebern und Angestellten an verschiedenen Plätzen des Reiches waren der Präsident und sein ständiger Vertreter bemüht, die Meinungen der Beteiligten kennen zu lernen. Die Einführung des Postscheckverkehrs, die Grundzüge der Wahlordnung für die Vertrauensmännerwahlen, die Festsetzung der Vertrauensmännerzahl in den Bezirken, die Grundlagen für die Organisation von Rentenausschuß, Schiedsgericht und Oberschiedsgericht, die weittragenden Vordrucke der Aufnahme- und der Versicherungskarte für Angestellte, der Personalübersicht des Arbeitgebers, der Kontokarte als buchmäßigen Ausweises über jede einzelne Versicherung in der Reichsanstalt, des Schecks für die Beitragszahlung, auf alles das hatten jene Besprechungen wesentlichen Einfluß. Andere Ausführungsbestimmungen betrafen die Begrenzung der Versicherungsfreiheit gewisser Personenkreise in öffentlichen Diensten, die Pflichten der Arbeitgeber ohne inländischen Gerichtsstand, eine Vergütung an die gemeindlichen Ausgabestellen für den Vertrieb der Aufnahme- und Versicherungskarten, der an Hand einer Anleitung der Reichsversicherungsanstalt und gemäß den Erlassen der bundesstaatlichen obersten Verwaltungsbehörden sich vollzieht, während den Angestellten eine gedruckte Belehrung zur leichteren Ausfüllung der Karten dargeboten wurde. Eine umfassende Anleitung über den ganzen Kreis der versicherten Personen, datiert vom 20. Juni 1912, dürfte sich Behörden und Privatbetrieben als gutes Hilfsmittel zur richtigen Erfassung der versicherungspflichtigen Berufe und Personen erweisen. Welchen Umfang die Arbeiten, insbesondere auch die Auskünfte und Bescheide hatten, beweisen die nach Zehntausenden lautenden Geschäftsnummern der Behörde. Gleichwohl hat das Direktorium noch zahlreichen Wünschen gewerblicher und landwirtschaftlicher Vertretungen nach öffentlichen Vorträgen zur Einführung des Gesetzes stattgegeben. Nebenher gingen fortlaufend Aufsätze an die Arbeitgeber- und Angestelltenpresse, gelegentlich auch an Tageszeitungen, über neu erschienene Ausführungsbestimmungen, und mündliche Belehrungen an ungezählte Fragesteller, die unmittelbar bei der Behörde vorsprachen. Nachdem die unteren Verwaltungsbehörden durch eingehende Rundschreiben des Direktoriums über die Einzelheiten ihrer gesetzlichen Mitwirkung unterrichtet waren, begann noch im Juli der Versand mehrerer Millionen von Aufnahme- und Versicherungskarten und Belehrungen, die dann seitens der unteren Verwaltungsbehörden an die zahlreichen Ausgabestellen ihres Dienstbereichs verteilt wurden. Rund 1 Million Aufnahmekarten waren davon bis zum 10. Dezember der Reichsanstalt wieder eingeliefert; 750 000 Stück mit 112 000 Arbeitgebern konnte sie bereits in die verschiedenen Register und Kontokarten überführen. Sie bedient sich dabei aller neuzeitlichen Hilfsmittel, wie Adressographen, Stempel-, Vervielfältigungs-, Stanz-, Schneide- und Zählmaschinen und einer Registratur, die an technischer Einfachheit, Übersichtlichkeit und glattem Fortgang des massenhaften Tageseinlaufs dem fortgeschrittensten Privatunternehmen kaum nachstehen dürfte, zumal in Privatbetrieben wohl nie ein ähnlich gehäufter Ansturm von Eingängen monatelang vorkommt. Bedenkt man, daß die Zahl der zurzeit gemeldeten Versicherten erst auf etwa drei Fünftel der schließlichen Gesamtzahl geschätzt wird, daß die Buchungseinrichtungen schon Ende Januar die ersten Beiträge aufnehmen werden, welche Schwierigkeiten dabei gesetzliche Besonderheiten, wie die Befreiung des Angestellten vom eigenen Beitrage auf Grund privater Versicherung (jetzt rund 82 000 Fälle) und die freiwillige Versicherung zunächst mit sich bringen, so wird man die bisherige nicht minder als die noch bevorstehende Arbeitsleistung zu würdigen bereit sein. Allen neuen Aufgaben gegenüber auch ein völlig neuer **Beamtenkörper!** Das Heer der Bureaubeamten war nicht etwa vorhanden, mit allen Anforderungen einer Behörde vertraut

und auf diese besondere Arbeit ebenfalls vorbereitet. Einem Wunsche des Reichstags zufolge wurden die Beamten vielmehr in überwiegender Zahl aus Handelsangestellten, Anwaltsgehilfen, Kontoristinnen usw. entnommen.

Gegenwärtig ist an größeren Aufgaben noch die Organisation des Rentenausschusses, Schiedsgerichts und des Oberschiedsgerichts zu Ende zu führen. Insbesondere sind noch die Wahlen der Beisitzer bei diesen Behörden sowie der Mitglieder des Verwaltungsrates zu tätigen. Wie kaum ein anderes verlangt dieses Gesetz die Mitwirkung der Beteiligten. Etwa 9000 Vertrauensmänner und dazu Ersatzmänner waren im Reiche zu wählen. Die Vertrauensmänner wählen demnächst 44 Arbeitgeber und Versicherte in die obengenannten Spruchorgane, 24 in den Verwaltungsrat, außerdem überall die doppelte Zahl Ersatzmänner. Für beide Wahlen hat unter dem 3. Juli und 22. Oktober d. J. der Reichskanzler Wahlordnungen erlassen. Während die Grundwahlen an der Hand der im Juli verschickten Anleitungen der Reichsversicherungsanstalt Sache der unteren Verwaltungsbehörden waren, soll die Abwicklung der übrigen Wahlen durch den Präsidenten des Direktoriums geleitet werden. Die Ausschreibung brachte der »Reichsanzeiger« am 14. Dezember 1912; darin wird die Frist zur Einreichung der Vorschlagslisten auf den 25. Januar, die zur Einsendung der Stimmzettel durch die Vertrauensmänner auf den 25. Februar festgesetzt. Schließlich sei noch der Ortsausschüsse Erwähnung getan, in denen die Reichsversicherungsanstalt mittels einer gegenwärtig noch festzustellenden Geschäftsordnung die Vertrauens- und Ersatzmänner vereinigen will, um die gemeinsame Arbeit unter paritätischem Zusammenwirken von Angestellten und ihren Arbeitgebern für das bedeutsame soziale Werk der Angestelltenversicherung noch fruchtbarer zu machen.

Wer soll die Beiträge zur Ang[illegible] stelltenversicherung zahl[illegible]

Von einem rheinischen Re[illegible] wird der »Kölnischen Volks[illegible] schrieben:

Das [illegible] stellte [illegible] dem [illegible]

letzter Zeit Gegenstand erregter Auseinandersetzungen geworden. Die Angestellten, von deren Seite diese Versicherung so lebhaft begehrt worden ist, sind verstimmt darüber, daß die Chefs vielfach nicht auch die auf das Personal entfallende Hälfte der Beiträge übernehmen wollen. Gesetzlich ist nämlich die Sache so geregelt: die Mittel für die Versicherung sind von den Arbeitgebern und den Versicherten zu gleichen Teilen aufzubringen (§ 170); der Arbeitgeber hat für sich und den Angestellten den Beitrag zu entrichten (§ 176), die Angestellten müssen sich bei der Gehaltszahlung die Hälfte der Beiträge abziehen lassen (§ 178). Die Angestellten empfinden nun diese Regelung als eine Last, die um so drückender sei, als die Besoldungsverhältnisse mannigfach nichts weniger als glänzend seien. Was speziell die Lage der in Anwaltbureaus beschäftigten Angestellten anbelangt, so mag zugegeben werden, daß die Bezahlung vielfach unzulänglich ist, wenigstens was vollwertige Kräfte anbelangt. Das kann aber nur Veranlassung sein, die Frage der ausreichenden Entlohnung einer ernstlichen Nachprüfung zu unterziehen. Nicht jedoch [illegible] den wohlerwogenen [illegible] des Gesetzes, daß [illegible] gleichmäßig [illegible] weiteres [illegible] nicht [illegible] diese [illegible] Vorteile [illegible] handelt [illegible]

[illegible]

den Angestellten die Beitragshälfte nicht in Abzug bringen, sondern die gesamten Kosten aus eigener Tasche zahlen sollen?«, nachstehendes aus:

In dem frühesten Entwurf einer Alters- und Invalidenversicherung war vorgesehen, daß dem Versicherten eine Beitragshälfte vom Arbeitgeber gar nicht gezahlt werden dürfe. Der Zweck dieser Bestimmung sollte sein, die Versicherten zu erziehen, ihnen unausgesetzt die Bedeutung der Versicherung vor Augen zu führen und ihnen das Bewußtsein beizubringen, daß auch die staatlich geordnete Sozialversicherung eine Einrichtung der organisierten Selbsthilfe ist und sein soll. Zahlt der Unternehmer die ganzen Beiträge, so sind die Versicherten nur allzu leicht geneigt, die Versicherung als ein nicht unerfreuliches Geschenk anzusehen und ein immer größeres Geschenk dieser Art zu verlangen. Aus solchen und ähnlichen Erwägungen möchte ich der Auffassung Ausdruck geben, daß grundsätzlich jeder Angestellte seinen Beitrag selbst tragen sollte. Demgegenüber bleibt es jedem Arbeitgeber unbenommen, eine entsprechende Lohn- oder Gehaltserhöhung eintreten zu lassen; dann wird aber doch wenigstens nicht der sehr hoch zu bewertende ethische, erzieherische Wert der Sozialversicherung zunichte gemacht.

Auf den gleichen Standpunkt hat sich u. a. jüngst auch die Stadt Trier gestellt, als es sich um die Frage handelte, wie den Angestellten der Stadt die Aufbringung der Kosten zu erleichtern sei, insbesondere ob die Beitragsanteile der Angestellten auf die Stadtkasse übernommen werden sollten. Bei dieser Gelegenheit hat Beigeordneter Oster unter Zustimmung des Stadtverordnetenkollegiums dargelegt:

Gegen den Vorschlag (Übernahme auf die Stadtkasse) spricht namentlich die Erwägung, daß die ganze Arbeiter- und Angestelltenversicherung von dem Grundsatze beherrscht ist, daß die Versicherten sich an den Lasten der Versicherung in einem bestimmten Verhältnisse beteiligen sollen. Es erscheint nicht richtig, diesen Grundsatz zu durchbrechen, insbesondere bei einer Versicherung von so weittragender Bedeutung, wie es die Angestelltenversicherung ist. Eine Rückwirkung auf andere Versicherungszweige würde unausbleiblich sein, und zudem das Bestreben der Angestellten nach Versicherung in einer höheren Klasse, als dem Gehalte entsprechend, sehr gefördert werden. Es würde das Verständnis für den Rechtsgrund und für den Träger der Fürsorge gänzlich verloren gehen. Endlich würde eine solche Maßregel für den Haushalt der Stadt eine gewisse Unsicherheit und ständig steigende Aufwendungen im Gefolge haben. Es ist gerade von seiten namhafter Sozialpolitiker auch sonst wiederholt betont worden, daß es nicht richtig sei, wenn die Arbeitgeber dem Personal die ganzen Lasten der Sozialversicherung abnähmen, wie das bei der Invaliditäts- und bei der Krankenversicherung bislang meist geschehen ist. Und dabei ist nicht zu übersehen, daß es sich bei dem neuen Versicherungsgesetz um erheblich höhere Beträge handelt. Ich führe ein Beispiel aus der Anwaltpraxis an, das sich auf einer mittleren Linie bewegt: Das Bureau setzt sich aus vier Leuten zusammen, einem Bureauvorsteher (Gehaltsklasse 2500 bis 3000 Mk.), einem ersten Gehilfen (Gehaltsklasse 850 bis 1150 Mk.), einem zweiten Gehilfen (Gehaltsklasse 550 bis 850 Mk.) und einem Lehrling (Gehaltsklasse bis 550 Mk.). Obwohl die Kosten der Krankenversicherung zu zwei Drittel, die der Invaliditätsversicherung zur Hälfte von den Angestellten zu tragen sind, zahlt der Chef alle Beiträge selbst; diese machen (der Bureauvorsteher scheidet hier aus, weil er über 2000 Mk. hat) insgesamt jährlich 99,84 Mk., also rund 100 Mk. aus. Die Beiträge zur Angestelltenversicherung dagegen belaufen sich zusammen auf 295,20 Mk., also rund 300 Mk., die gesamten Kosten also auf rund 400 Mk. Das sind doch schon recht ansehnliche Ziffern. Für das Geld würde der Chef seine eigene Lebensversicherung um eine ganz nette Summe erhöhen können. Mit Recht macht Justizrat Dr. Fuld in Mainz in Nr. 2 des laufenden Jahrgangs der »Deutschen Rechtsanwalts-Zeitung« darauf aufmerksam, daß für die nächste Zeit auch noch mit einer Erhöhung der Beiträge für die Krankenkassen als Folge der Reichsversicherungsordnung gerechnet werden muß. Das aber ist gewiß: wenn es sich um Beschwerden und Erhebungen über das Einkommen der Angestellten handelt, so werden die Versicherungsbeiträge, die der Prinzipal ohne gesetzliche Verpflichtung für das Personal zahlt, schwerlich beachtet; wenn er nun auch noch die Prämien der Angestelltenversicherung ganz für seine Leute zahlt, wird sich für die

Frage der Vergütung erst recht ein falsches Bild ergeben. Bei allem Wohlwollen für das Personal wird man also an der gesetzlichen Regelung festhalten müssen. Möge der Arbeitgeber die Beiträge zu den verschiedenen Versicherungen, von denen er persönlich keinen Nutzen hat, in sozialem Sinne gerne zahlen, auch in den gegenwärtigen Zeiten steigender Verteuerung aller Lebensverhältnisse — möge aber auch der Angestellte, der Versicherte, wenn er mithilft, die Lasten der seinem Wohle gewidmeten Fürsorge zu tragen, den Geist des Gesetzes verstehen und sich des rechten Sinnes unserer großartigen Sozialpolitik bewußt bleiben. Oder soll die Ethik des deutschen Sozialrechts just für den, dem seine Sorge gilt, keine Bedeutung haben?

Krankenkassenwesen in Deutsch-Südwestafrika.

Angesichts der großen Ausdehnung der Krankenversicherung in Deutschland ist es begreiflich, daß auch in den deutschen Kolonien der Wunsch nach Krankenkassen rege wird, sobald sich dort ein wirtschaftliches Aufblühen von Gemeinwesen zeigt. Gegenwärtig besteht in Swakopmund die Absicht zur Errichtung einer Krankenkasse. Es wurde zunächst eine vorbereitende Kommission eingesetzt, über deren Tätigkeit die in Swakopmund erscheinende »Deutsch - Südwestafrikanische Zeitung« berichtet. Aus diesem Bericht, der in der Zeitschrift »Soziale Hygiene« auszugsweise mitgeteilt wird, erfährt man auch Näheres über andere Krankenkassen in dieser Kolonie.

Die Kommission stellte sich zunächst drei Aufgaben: 1. Ermittlung des Mitgliederkreises, 2. Ermittlung der voraussichtlichen Durchschnittsaufwendungen, 3. Ermittlung der erforderlichen Beiträge.

Zur Lösung der Frage 1 wurde ein Fragebogen bei den Einwohnern Swakopmunds verteilt. Nach dem Ergebnis würden in Frage kommen: 210 Angestellte, von diesen sind 64 verheiratet und 146 ledig; 85 selbständige Personen, von denen fünf ledig, die übrigen verheiratet sind. Tatsächlich dürften sich diese Zahlen noch erheblich erhöhen, da eine ganz genaue Kontrolle nicht möglich war, und dann auch die freiwilligen Mitgliedschaften außer Betracht gelassen sind. In nachstehendem ist daher nur mit den ermittelten Zahlen gerechnet. Das Durchschnittseinkommen der 210 Angestellten geht nicht über 500 Mark monatlich hinaus. Es bewegt sich in der Mehrheit zwischen 250 und 400 Mk. Bei 31 Angestellten ist das Einkommen unter 200 Mk. Es handelt sich hier zumeist um Dienstboten, Verkäuferinnen usw.* Das Einkommen der 85 selbständigen Personen ist nicht genau festgelegt. Jedoch hat die Kommission berechtigten Grund zu der Annahme gehabt, daß bei der überwiegenden Mehrzahl dieser Leute das reine Monatseinkommen den Betrag von 500 Mk. nicht übersteigt. Eine genaue Schätzung ist nicht möglich, da bei den meisten dieser Personen das Einkommen von der allgemeinen Wirtschaftslage abhängig ist. Gegen die Errichtung einer Krankenkasse haben sich ausgesprochen: die kaufmännischen Angestellten, welche vertraglich freien Arzt und freie Apotheke genießen. Gegen die Errichtung einer Krankenkasse sind auch ein Teil der selbständigen Kaufleute. Für Errichtung einer Krankenkasse sind alle übrigen in Frage kommenden Berufsstände, die Handwerker, die Gewerbetreibenden, deren Angestellte und die Arbeiter.

Zwecks Lösung der Frage 2 trat die Kommission in Verhandlungen mit den hiesigen Ärzten und dem Hospital. Dank dem überaus selbstlosen und freundlichen Entgegenkommen dieser Herren war es möglich, auch diese Frage zu lösen. Unter Zugrundelegung einer gleich umfangreichen Berufstätigkeit der beiden hier ansässigen Ärzte wurden in der Zeit vom 1. April 1911 bis 31. März 1912 behandelt: 408 Kranke mit 3826 Behandlungstagen. Im Hospital wurden verpflegt: 39 Kranke mit zusammen 846 Krankheitstagen. Die Gesamtaufwendungen sind kalkuliert:

1.	an Ärztekosten . . .	etwa	23 000 Mk.
2.	„ Hospitalkosten .	„	5 454 „
3.	„ Medikamenten .	„	5 000 „
		etwa	33 453 Mk.

Selbstredend kann diese Zahl keine beständige sein, sie ist abhängig von dem allgemeinen Gesundheitszustande in Swakopmund. Immerhin dürfte sie einen Anhaltspunkt dafür bieten, was ungefähr für Anforderungen an die Kasse gestellt werden.

Die Lösung der Aufgabe 3 folgt aus den Ergebnissen der Lösungen 1 und 2. Rechnet man mit 300 Mitgliedern durchschnittlich und einem Durchschnittsbeitrag von 10 Mk. pro Monat, so ergibt sich eine Einnahme aus den

Beiträgen von etwa 36 000 Mk., denen etwa 33 000 Mk. gegenüberstehen würden. Besondere Verwaltungskosten entstehen nicht, da die Krankenkasse als eine Gemeindekasse auf gesetzlicher Grundlage der Stadtverwaltung anzuschließen sein würde. Dies erscheint aus dem Grunde billig, weil durch die Krankenversicherung der Gemeinde ein gut Teil Armenlast abgenommen wird. Die Kommissionsarbeit hat noch folgende weitere Ergebnisse gezeitigt.

In Übereinstimmung mit der Ansicht des bekannten Kommunalbeamten, Oberbürgermeisters Dr. Külz, ist die Kommission der Meinung, daß die Gemeinde die Trägerin des Unternehmens sein muß und deshalb auch die Form einer Gemeindekrankenkasse zu wählen ist. Ferner kann es sich nicht um eine freiwillige, sondern nur um eine Zwangskrankenkasse handeln. Die Bedürfnisfrage bz. der Einführung des Krankenversicherungswesens ist außerhalb Swakopmunds im Schutzgebiet schon anerkannt worden. Nach Mitteilung der Stadtverwaltung Lüderitzbucht ist dortselbst im Verein mit dem Bezirksverbande die Errichtung einer Zwangskrankenkasse beschlossen worden. Die Ausarbeitung der Statuten und der Bezirkssatzung ist in Lüderitzbucht einer amtlichen Kommission übertragen worden. Diese Arbeit ist noch im Gange. Bei der Otavi Minen- und Eisenbahn-Gesellschaft in Usakos besteht seit mehreren Jahren eine Krankenkasse. Diese Krankenkasse als die einzige hier seit Jahren bestehende kann Aufschluß geben, wie sich das Krankenversicherungswesen hier in der Praxis gestaltet. Die Krankenkasse in Usakos, die eine freiwillige ist, besitzt 169 Mitglieder und hat sich nach den Berichten sehr gut bewährt und vor allen Dingen als sehr leistungsfähig erwiesen. Die Kasse ist bereits so erstarkt, daß eine Erweiterung ihrer Wohlfahrtseinrichtungen beabsichtigt ist. Als Aufwendungen erheben sich in den letzten drei Geschäftsjahren: 1909/10: 16 071 Mark, 1910/11: 17 775 Mark, 1911/12: 18 805 Mark. Dabei genießen neben den 169 zahlenden Mitgliedern noch 115 Frauen und Kinder als Familienangehörige der Versicherten die gleichen Vergünstigungen wie diese selbst.

In Windhuk waren gleichfalls Erhebungen über Gründung einer Krankenkasse dortselbst im Gange. Nach Mitteilung der Stadtverwaltung Windhuk erscheint dortselbst die Ausführung nicht angängig, weil die Ausgaben der Kasse in Windhuk ungleich hohe sein würden.

Unerwünschte Nebenwirkungen der Angestelltenversicherung.

Dr. Fritz Demuth, Syndikus der Berliner Handelskammer, schreibt zu diesem Thema im Berliner Tageblatt: Wer im geschäftlichen Leben steht oder an den sozialen Schäden unserer Zeit einen irgendwie tätigen Anteil nimmt, der weiß, wie schwer es fällt, für einen Angestellten eine neue Stelle zu finden, sobald er einmal ein Vierziger geworden ist. Die Zahl der Suchenden ist groß, die der Stellenangebote erschreckend gering. Eine unendliche Menge von Bitterkeit und Elend wird durch diesen Kontrast bedingt. Die Statistik belegt die allgemeine Erfahrung mit ihren Ziffern. Bei der Berufszählung des Jahres 1907 wurde ermittelt, daß im Deutschen Reiche an Verkäufern und Verkäuferinnen zwischen 20 bis 40 Jahren etwa 122 000, zwischen 40 bis 60 Jahren etwa 10 000, an Buchhaltern und Korrespondenten beiderlei Geschlechts in den gleichen Altersklassen 121 000 und 32 000, an Kontoristen und Schreibern 120 000 und 17 000, an sonstigen Handlungsgehilfen 109 000 und 15 000 vorhanden waren. Das Nachlassen in den Zahlen ist erstaunlich stark, es wirkt um so auffallender, wenn man die Ziffern der gesamten Bevölkerung Deutschlands in Betracht zieht, soweit sie 1900: 20 bis 40 Jahre alt war mit etwa 17 000 000 und 40 bis 60 Jahre mit etwa 10 000 000. Bei der Gesamtbevölkerung ergibt sich demnach eine Abnahme auf erheblich mehr als die Hälfte, bei den Angestellten dagegen eine solche auf $^1/_4$ bis $^1/_{12}$. Wir sehen also, gestorben sind die Hunderttausende von Angestellten in ihrer Mehrzahl nicht, die aus der Reihe der Beschäftigten verschwinden. Selbständige Kaufleute werden leider nur allzu wenige von ihnen, von den weiblichen Beschäftigten freilich haben sich viele verheiratet und sind dadurch dem Berufsleben entzogen worden. Aber wenn man die Frauen ausscheidet, so bleibt das Bild das gleiche. Von den Verkäufern und Kontoristen, die 20 bis 40 Jahre alt waren, ist zwischen 40 und 60 nur noch ein Sechstel, von den

Buchhaltern ein knappes Drittel, von den sonstigen Handlungsgehilfen etwa ein Achtel vorhanden. Eine einzige ausreichende Erklärung ist übrig: Die Angestellten haben zum großen Teil ihre Stellen verloren und keine neuen gleichartigen gefunden, sie haben, so gut es ging, auf einem anderen Gebiet ein Unterkommen suchen müssen. Gerade um die Weihnachtszeit herum ist die brennende Frage verheerender geworden als seit langem. Die neue Angestelltenversicherung trat am 1. Januar 1913 in Kraft, die sozialen Lasten der Prinzipale stiegen damit, sie müssen, soweit als möglich, Einschränkungen im Betriebe vornehmen und sind gezwungen, an Arbeitskräften zu sparen. Die Entlassungen der älteren und hochbezahlten Angestellten sind damit weit über das gewohnte Maß gewachsen. Es ist eine wahrlich aktuelle Frage: »Warum wird es den alternden Angestellten so schwer, unterzukommen?« Zunächst, weil die Angestellten selber Fehler machen. Zum Verkäufer in einem lebhaften Detailgeschäft eignet sich nur ein junger Mensch, der körperliche Gewandtheit besitzt, das ist unbestreitbar. Der junge Detailverkäufer wird deshalb beizeiten dafür Vorsorge zu treffen haben, daß er sich ein Wissen aneignet, wie es ihn zur Bekleidung anderer Stellen im kaufmännischen Betriebe befähigt, zum Beispiel Buchhaltung und kaufmännische Korrespondenz erlernt. Das geschieht heute noch viel zu wenig. Sodann muß der Angestellte sich darüber klar sein, daß er ein Gehalt, in das er im Laufe der Zeit bei langjähriger Tätigkeit in der gleichen Firma, häufig nur infolge steigender Dienstzeit und nicht wegen besserer Leistungen hereingerückt ist, nicht ohne weiteres bei einem Stellungswechsel wieder erhalten kann. Wenn die Not drängt, erkennen die meisten das wohl gern an, sind sie aber einmal wieder tätig, so wird allzu oft an den Prinzipal das Verlangen gestellt, die vielleicht bescheidene Entlohnung in raschem Maßstabe zu erhöhen mit der Begründung, man sei doch alt genug und habe hinreichende Erfahrung. Das macht natürlich den Arbeitgeber abgeneigt, in einem anderen Falle wiederum den Versuch mit einem älteren Angestellten zu wagen. Als dritte Schwierigkeit ist die weitgehende Abneigung zu beklagen, sich unter Umständen jüngeren Vorgesetzten unterzuordnen, die ja menschlich durchaus begreiflich ist, zumal wenn der Stellungsuchende in seiner früheren Tätigkeit einen Vertrauensposten innegehabt hat. Hiervon abgesehen, muß dem Angestellten grundsätzlich empfohlen werden, einen Stellenwechsel im höheren Alter zu vermeiden und unter Umständen einmal fünf gerade sein zu lassen. Ebenso sehr muß er sich davor hüten, eine selbständige Existenz zu begründen, die sich nicht aufrechterhalten läßt und deren Verlust ihn in die Schar der Stellungsuchenden zurückzwingt. Handelt es sich soweit nur um Fehler, die mehr oder weniger vermieden werden können, so liegt das Hauptbedenken gegen die älteren Angestellten angeblich in der menschlichen Natur, die einer Reform leider nicht zugänglich ist. Die Spannkraft nehme um die Mitte der Vierzig ab, so sagen viele Prinzipale, die Anpassungsfähigkeit leide, die Gesundheit werde eine schwankende, kurzum die Nachteile des Alters machten sich allmählich fühlbar. Solch Urteil hat auf den ersten Blick den Anschein der unwiderleglichen Wahrheit. Es verdichtet sich zu einem allgemeinen Prinzip, das für die Angestellten zu einem unübersteigbaren Hindernis wird. Bei näherem Zusehen ergibt sich, dies muß nachdrücklich betont werden, daß es sich nicht um eine Wahrheit, sondern um ein oberflächlich begründetes Vorurteil handelt. Das Gespenst des Alterns bedroht die heutige Menschheit nicht mehr annähernd in dem gleichen Maße wie zu der Zeit, als die Mehrzahl unserer Geschäftsinhaber ins Leben getreten ist und sich ihre Ansichten gebildet hat. Die steigende Hygiene, die Ausdehnung der sportlichen Betätigung, der viele Angestellte zum mindesten an den Sonntagen huldigen, die Erleichterung des Reisens und vor allem die Verbreitung der allgemeinen Bildung und des Lebensgenusses in allen Richtungen, das sind Momente, die den Menschen heute, namentlich geistig, weit länger jung erhalten, als es seine Eltern und Großeltern waren. Unzweifelhaft besitzt heute ein Mann von 40 bis 50 Jahren die nötige Regsamkeit, die ihn befähigt, sich neuen Verhältnissen anzupassen, soweit er gesund und rüstig ist. Auf der anderen Seite ist nicht zu verkennen, daß die Vielseitigkeit des modernen Lebens das Emporwachsen zur vollen Reife erschwert und verlangsamt hat; man gelangt heute nicht so leicht zur höchsten

Entfaltung seiner Fähigkeiten wie früher. Ein beklagenswerter Widersinn liegt darin: In einem Alter, in dem sicherlich die Verstandestätigkeit des Menschen am fruchtbarsten ist, findet der Angestellte keine neue Beschäftigung. Eine Fülle der besten Kraft liegt brach zum Schaden der Volkswirtschaft und der einzelnen an ihr beteiligten Faktoren, weil die Prinzipale zu bequem oder zu wenig weitsichtig sind, um den grundlegenden Charakterzug unserer Zeit zu erkennen. Aber selbst, wer sich dem allen verschließen wollte, der muß doch zugeben, daß der ältere Angestellte rein körperlich vielleicht weniger kräftig ist, aber doch über einen Schatz von Wissen verfügt, der ihn besonders wertvoll macht, daß er ruhiger und gleichmäßiger arbeitet als sein jüngerer Kollege, von Sorgen und Ablenkungen oft freier ist, in seinen heranwachsenden Kindern einen Rückhalt findet, sofern er jung geheiratet hat, während diese für den Dreißigjährigen eine Quelle der Sorge an Geldaufwendungen usw. bedeuten. Auch dies muß bedacht werden, daß die Arbeit der Angestellten heute körperlich viel weniger anstrengend geworden ist. Die Ausdehnung des Verkehrs erspart manche Mühe ebenso sehr, wie die Ausstattung der inneren Organisation der Betriebe mit Fahrstühlen und technischen Hilfsmitteln Muskelkraft entbehrlich macht. Die Tätigkeit des Buchhalters, des Kontoristen, ja, auch die des Verkäufers im Engrosgeschäft ist zudem eine verhältnismäßig ruhige, die körperliche Anstrengung nicht im Übermaß erfordert. In der Buchhaltung und in der Korrespondenz kommen Neuigkeiten, zu deren Überwältigung man einer besonderen Spannkraft bedarf, kaum vor. Hier ist exakte, ruhige, fleißige Arbeit erforderlich, die ein älterer Mann in der Regel besser zu leisten vermag als ein junger. Dies alles ist unbestreitbar, und wenn es nicht hinreicht, um den alternden Angestellten die Türen zu öffnen, dann muß es daran liegen, daß die Besorgnis vor ihren mangelnden Kräften nicht den wesentlichen Grund für ihre Ablehnung darstellt. Zwei Gesichtspunkte kommen noch in Betracht: Wenn vor 30 Jahren ein sogenannter »junger Mann« von 45 Jahren mit der Bitte um Beschäftigung kam, dann sagte sich der Prinzipal mit Recht: Wer es in diesem Alter noch nicht zur Selbständigkeit gebracht hat, der muß faul oder unbegabt, jedenfalls wertlos sein. Heute ist die wirtschaftliche Selbständigkeit für das Gros der Angestellten in unerreichbare Ferne gerückt. Das Odium aber ist an dem alternden Angestellten haften geblieben: Wie man so alt sein kann und noch nichts Rechtes erreicht habe. Aber dies halb unbewußte Vorurteil ist wohl nicht maßgebend. Das Hauptbedenken gegen die alternden Angestellten ist die Furcht, sie nicht mehr los zu werden und für sie im Falle der Erwerbsunfähigkeit sorgen zu müssen. In dieser Hinsicht hat die Angestelltenversicherung einen beachtenswerten Wandel gebracht. Durch sie wird ein erheblicher Teil der Angestellten binnen einer Reihe von Jahren wenigstens vor der dringenden Not geschützt sein. Damit fällt erfreulicherweise das ausschlaggebende Bedenken gegen die älteren Angestellten fort; denn niemand wird dem Prinzipal zumuten, neben der staatlichen Fürsorge für einen Angestellten, den er vielleicht nur wenige Jahre beschäftigt hat, außerordentliche Leistungen zu übernehmen. Eine allgemeine Wandlung zu erreichen, wird dennoch nicht leicht sein, da es sich bei der Abneigung der Prinzipale überwiegend um gefühlsmäßige Momente handelt, die nicht bewiesen oder widerlegt werden können. Es darf auch nicht verkannt werden, daß die Arbeitgeber schon heute viel tun, indem sie ältere, weniger brauchbare Angestellte jahrelang beibehalten, obwohl sie nicht mehr das Entsprechende leisten. Mögen diese Ausführungen in einem Appell an das soziale Empfinden der deutschen Arbeitgeberschaft ausklingen, ihre Grundsätze zu revidieren, und sie auf dem in Rede stehenden Gebiete mit dem Gesamtinteresse der Angestelltenschaft, das auch ihr eigenes ist, noch mehr in Einklang zu bringen als bisher. Dem unparteiischen Beobachter kann es nicht zweifelhaft sein, daß sie davon in zahlreichen Fällen einen beträchtlichen praktischen Vorteil haben müssen.

Abhandlungen.

Hat die deutsche Sozialversicherung die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt?[1]

Von Professor Dr. v. Zwiedineck Südenhorst (Karlsruhe).

Als mir vom Vorstande der Ortsgruppe Leipzig der Gesellschaft für soziale Reform die Einladung zuging, in einer der Versammlungen der Ortsgruppe über den Versicherungsgedanken im Staate zu sprechen, und damit eine Diskussion über die Grenzen der Anwendbarkeit des Versicherungsgedankens einzuleiten, konnte ich wohl von allem Anfang an meine Aufgabe nur in dem Sinne verstehen, daß es sich bei einer Erörterung eines solchen Themas im Schoße der Gesellschaft selbstverständlich wohl nur um die Beleuchtung jener Seiten der deutschen Sozialversicherung handeln könne, über deren Zweckmäßigkeit in den Kreisen der Sozialpolitiker selbst keine einheitliche Meinung besteht. Es ist daher von dem folgenden Vortrag nicht eine Darstellung der ponderablen und imponderablen Wirkungswerte der Sozialversicherung zu erwarten, durch welche diese sich als eine über allen Zweifeln stehende, großartige und großstilige Schöpfung moderner Staatsfürsorge-Bestrebungen erweist und als eine zum Nutzen nicht nur der Arbeiterklasse, sondern der ganzen Gesellschaft funktionierende Organisation sozialer Hilfe bewährt.

Von den Vorzügen dieser Schöpfung hört man und liest man genug. Daß aber auch unter den Anhängern der Sozialpolitik — nicht bloß unter ihren offenen und verkappten Widersachern — in wesentlichen Punkten über die Bedeutung des Versicherungsgedankens für die soziale Reformarbeit belangreich widerstreitende Meinungen bestehen, könnte fast überraschen. Noch vor wenigen Jahren allerdings war es, vom nationalen Ehrgeiz-Standpunkt aus wenigstens, wenig genußreich und recht unbefriedigend, zur Frage Stellung zu nehmen, ob die deutsche Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung als Muster sozialer Reformarbeit gewirkt habe, ob die ausländische Politik und Gesetzgebungsfaktoren den Wirkungswert der deutschen Sozialversicherungs-Gesetzgebung so eingeschätzt habe, daß man von der Richtigkeit der Wahl dieses Weges sozialer Reform in

[1] Nach einem in der Ortsgruppe Leipzig der Gesellschaft für Soziale Reform am 7. März 1913 gehaltenen Vortrag.

Verbindung mit dem Versicherungsgedanken überzeugt worden wäre.[1]) Überaus spärlich war diese vorbildliche Wirkung geblieben gewesen. Und namentlich, sofern man die Übernahme des Zwangsprinzips zum Kriterium der Wertschätzung der deutschen Gesetzgebung zu machen Anlaß hat, waren es recht wenige gesetzgeberische Akte des Auslandes, die als Stützpunkte für den Glauben an die Mustergültigkeit der deutschen Einrichtungen angesehen werden konnten.

In der jüngsten Zeit nun — so hat es den Anschein — hat sich diese Auffassung des Auslandes von unserer deutschen Sozialversicherung wesentlich geändert. Sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Unfallversicherung haben sich bekanntlich mehrere Staaten in mehr oder minder weitem Umfange dem Zwangsprinzip zugewendet, so insbesondere Serbien, Rumänien und Rußland für beide Versicherungszweige, Großbritannien und Norwegen für die Kranken-, Italien für die Mutterschafts-, die Schweiz für die Unfallversicherung, während die eidgenössische Gesetzgebung für die Krankenversicherung die Zwangsfestsetzung der Kantonsgesetzgebung überließ; endlich für die Invalidenversicherung die großbritannische Gesetzgebung von 1911 (26. XII.), dann Luxemburg (16. VII. 1910) und Rumänien (27. I. 1912). Verschiedene Gesetzentwürfe mit Vorsehung des Zwangsprinzips stehen überdies da und dort im Stadium der Beratung.

Wenn nun anderseits die deutsche Sozialversicherungs-Gesetzgebung, teilweise im Zusammenhang mit der Reformbewegung, geradezu eine Reihe von schweren Angriffen erfahren hat, so ist darin noch nicht notwendig ein auffallender Kontrast gegenüber der Verbreitung des Versicherungsgedankens, weder an sich, noch in Verbindung mit dem Zwangsprinzip gegeben, denn für den Erfolg im guten wie im schlechten Sinne ist immer die Lösung eines Versicherungsproblems, das System, ja selbst das Detail von größter Tragweite. Wir können heute freilich kaum mehr von einem ausschließlich deutschen System sprechen, sofern es etwa gilt, seinen Sieg oder seine Niederlage zu behaupten, da sich bereits in Gesetzen und Gesetzentwürfen ein beträchtlicher Reichtum an Formen bzw. Systemen feststellen läßt, unter denen die von der deutschen Gesetzgebung gewählten Prinzipien in weniger und in stärker variierter Form auftreten. Dennoch können und müssen wir leider von Schwächen und Mängeln des deutschen Systems reden, soweit solche eben tatsächlich im Bereich unserer Gesetzgebung in die Erscheinung getreten sind.

Die Eigenheiten des deutschen Systems kommen ja in gewissem Sinne doch auch gerade mit den nachteiligen und unerwünschten Nebenwirkungen erst zu einer gewissen Prägnanz, und das um so mehr, als die ausländische Gesetzgebung nach solchen Richtungen bestrebt ist, besseres als die deutsche zu schaffen. Das eine sei daher vorausgeschickt, daß nicht bloß das Zwangsprinzip dabei in Frage kommt, sondern natürlich ebensosehr z. B. die Beschränkung des

[1]) Zu vgl. mein Referat im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft im Dezember 1909 in Heft 18 der »Veröffentlichungen«.

Zwanges etwa auf die Unselbständigen, wovon neuestens ja wieder Schweden und Norwegen abzugehen scheinen, ebensosehr die Heranziehung der Arbeitgeber zur Beitragsleistung und das Maß dieser Heranziehung — ich erinnere an die Skala im englischen Kranken- und Invalidengesetz, die die Beitragsleistung des Arbeitgebers mit steigendem Lohneinkommen des Versicherten fallen läßt —, ebensosehr die Heranziehung des Reiches oder Staates zu der Lastentragung oder, wie jetzt in Norwegen beabsichtigt ist, auch der Gemeinden, ebensosehr, um endlich noch eines zu nennen, der unmittelbare Zusammenhang der Präventivfürsorge durch Heilstätten u. dgl. mit der Versicherung, während in England und nach dem Entwurf auch in Belgien unmittelbar der Staat für jene aufkommen will, und so noch manches andere.

Aber das für unsere Betrachtung Wichtige ist, daß sich die schwersten Angriffe gar *nicht* gegen solche Besonderheiten der Lösung richten, sondern viel allgemeiner gegen den Versicherungsgedanken, der in seiner sozialpolitischen Gestaltung von dem Prinzip des Zwanges und der Allgemeinheit wohl kaum mehr scheint getrennt werden zu können. Das ist nun natürlich das viel Verhängnisvollere, und wir haben ebensosehr angesichts der vorhin erwähnten Verbreitung und Neueinführung des Versicherungsprinzips in anderen Staaten, wie im Hinblick darauf, daß auch im Deutschen Reich das Mittel der Versicherung für neue Anwendungsgebiete Verwertung finden soll, höchst begründeten Anlaß, uns über die Rolle, die die Verwirklichung des Versicherungsgedankens bisher in der deutschen Sozialpolitik gespielt hat und die sie noch weiter spielen kann, Klarheit zu verschaffen.

Es ist bekannt genug, daß nicht nur von rechts, ganz oder dreiviertel rechts, sondern auch von ganz links die schärfsten Attacken gegen die deutsche Sozialversicherung geritten werden. Es ist ja leider ein gewaltiger Irrtum, wenn man meint, daß die organisierte Arbeiterschaft im Laufe des Bestehens der deutschen Versicherung gelernt habe, die guten Seiten derselben mit ihren Schwächen ehrlich zu vergleichen und danach erst ein Gesamturteil zu bilden und zu begründen. Vielmehr ist es eine traurige Tatsache, daß in Kursen, die der Jugendpflege gewidmet sind, von Sekretären der freien Arbeiterorganisationen unsere Sozialversicherung von Anfang bis zum Ende schlecht gemacht wird, daß den schulentlassenen, eben erst erwerbstätig gewordenen Jungen die Verachtung dieses wie aller anderen Teile unserer sozialpolitischen Gesetzgebung systematisch eingeimpft wird, damit nur ja kein Funken von Glauben an das Wirken des Staates glimmend erhalten bleiben oder in das Innenleben des jungen Proletariers fallen könne.

Kann es uns da wundern, wenn bezahlte und unbezahlte Interessenvertreter derjenigen, die die Versicherung als Nur-Belastete mitbestreiten, mit ebenso schwunghaften als maßlosen Übertreibungen und höchst einseitig advokatorisch die Schwächen der Sozialversicherung aufbauschen und so darstellen, als gäbe es eigentlich nur unerwünschte Folgen dieses Mittels der Sozialpolitik?!

Mehr oder minder verhüllt steckt nun auch in diesen Angriffen der Vorwurf, die deutsche Arbeiterversicherung hätte die Erwartungen nicht erfüllt, die man an sie geknüpft gehabt habe, und darin liegt nun unverkennbar ein wahrlich nicht zu unterschätzender Angriffspunkt nicht mehr gegen die Versicherung allein, sondern gegen die Sozialpolitik überhaupt, die das Verschulden auf sich ladet, große nationale Opfer, einen mächtigen Komplex von Leistungsfähigkeit auf ein ungeeignetes Mittel zur Erreichung ihrer Ziele zu vergeuden. Zu dieser Frage wollen wir demnach Stellung nehmen. Denn danach richtet sich, wenn wir es mit den Zielen der Sozialpolitik ehrlich meinen, die Entscheidung darüber, ob die Methode der Versicherung für weitere Aufgaben der Sozialpolitik, deren Inangriffnahme da und dort eingeleitet ist oder unmittelbar bevorsteht, noch in Frage kommen kann und darf oder nicht.

Wenn wir aber nun darangehen, die Frage nach der Erfüllung der gewollten Versicherungszwecke aufzurollen, so stoßen wir auf die Schwierigkeit, daß wir es überhaupt nicht mit einem einheitlichen Motivenkomplex zu tun haben. Ich sehe dabei ganz ab von jenem schon sehr eindeutigen Kausalzusammenhang, der in der ersten auf die Versicherungs-Gesetzgebung abzielenden berühmten Kaiserlichen Botschaft von 1881 und in den Motiven des ersten Arbeiterversicherungsgesetz-Entwurfes prägnantesten Ausdruck gefunden hat, wonach es sich bei dem geplanten großen Werke nicht bloß um eine Pflicht der Humanität und des Christentums handelte, von dem allerdings die staatlichen Einrichtungen auch durchdrungen sein sollten, sondern wonach auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, dem numerisch schwerwiegendsten und ungebildetsten, das Bewußtsein davon geweckt werden sollte, daß der Staat als eine nicht bloß notwendige, sondern auch wohltätige Einrichtung zu erkennen sei, daß er nicht nur als eine notwendige Schutzanstalt für die Interessen der besser situierten Klassen der Gesellschaft erfunden, sondern eine auch den Bedürfnissen jener Masse dienende Einrichtung sei. Wir wollen davon ganz absehen, daß der Schritt näher zu einer sozialistischen Gestaltung der ökonomischen und gesellschaftlichen Beziehungen ganz und gar nicht geleugnet, ja vielmehr ausdrücklich in jenem Motivenbericht zugegeben wird mit dem Hinweise darauf, daß man es dabei ja doch nur mit einer Konsequenz der aus christlicher Gesittung erwachsenen Staatsidee zu tun habe, mit einer Anerkennung der nicht bloß defensiven, sondern notwendig aggressiven Funktion des Staates, die nach dem zu orientieren sei, was man als das Wohlergehen der Gesamtheit anerkenne.

Wir greifen weiter zurück auf den Ursprung dieser grundlegenden Programmerklärungen, auf die Anschauungen, die auf den Kongressen zu Anfang der siebziger Jahre bestimmteren Ausdruck gefunden haben. Daß damals noch die Meinungen über das „Was“ und das „Wie“ der Lösung in der Frage der Bekämpfung des materiellen Massenelendes keine einheitlichen waren, und daß in Zusammenhang mit diesen Vorstellungen auch die Erwartungen, die mit dem Eingreifen in diese Dinge sich verbanden, nichts weniger als einheitlich

waren, auch innerhalb des Kreises jener, die die Aktion an sich für unerläßlich hielten, das beweisen die Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik über die Invaliden- und Alterskassen im Oktober 1874.

Da war eine Gruppe von Sozialpolitikern, die wollte eine enge Verbindung der Versicherung mit freien Kassen, die noch anderen Zwecken, insbesondere dem wirtschaftlichen Kampfe, ihre Kräfte widmen; die andere Gruppe wollte das nicht, sondern hing damals schon mit ihren Hoffnungen an weitgehender, unmittelbarer Mitwirkung des Staates bei der Schaffung von Versicherungsträgern. Damals schon stand der Gegensatz im Vordergrund: ob es richtiger sei, durch Zwangskassen eine Sicherheit der Alters- und Invaliditätsexistenz herzustellen, oder freie Kassen mit etwas geringerer Sicherheit für diese Interessen, dagegen um so intensiver für die Interessen des unmittelbaren aktiven Lebens der Gegenwart wirken zu lassen.

Damals machte sich der Korreferent, Verlagsbuchhändler *Duncker*, die Worte aus dem Gutachten Dr. *Hirsch*'s zu eigen, indem er sagte, diese Sicherheit des jungen Mannes und des jungen Weibes, im Falle der Arbeitsunfähigkeit nach 30 oder 40 Jahren nicht Not leiden zu müssen, sei freilich wünschenswert, aber es sei doch unendlich viel wünschenswerter und wichtiger, daß diese jungen Leute nicht während der 20, 30 oder 40 Jahre ihrer Arbeitsfähigkeit Not leiden, nicht durch ungenügenden Lohn, übermäßige Arbeitszeit, schlechte, mangelhafte Nahrung, ungesunde Wohnung usw. einem elenden Leben, frühem Siechtum und Tod verfallen. Jedes Pfund guten Brotes und Fleisches, jeder Liter unverfälschter Milch, jeder Kubikfuß trockener Luft, das der großen Masse des deutschen Arbeiterstandes und ihren Kindern zugelegt wird, jede Stunde übermäßiger und gesundheitsschädlicher Arbeit, die ihnen abgenommen wird, sei weitaus heilsamer für Gedeihen und Lebensglück als die reichsten Pensionen, wenn die Lebenskraft erst gebrochen ist, und nur von freien Kassen erwartete man sich gleichzeitig auch die Führung des für das aktive Leben notwendigen Kampfes.

Von derselben Seite wurde aber auch bestritten, daß die Hoffnung der Vertreter des Zwanges berechtigt sei, wonach die Aussicht auf eine gesicherte Zukunft eine moralische Hebung des gesamten Arbeiterstandes herbeiführen müsse, und es ist eine genügend interessante historische Reminiszenz, daß, als es zur Abstimmung kam (es war noch die Zeit, in der der Verein für Sozialpolitik Resolutionen beschloß), diese Skepsis gegenüber der Versicherung überhaupt — obgleich das freie Kassenwesen und für dasselbe eine Kontrolle des Reiches als förderlich bzw. notwendig erachtet wurde — die recht erhebliche Mehrheit der Versammlung hinter sich hatte.

Und nicht allein innerhalb dieser Versammlung stand es so, sondern es war die Denkweise der großen Masse, gerade auch der an der Sozialversicherung vor allem Interessierten unzweifelhaft dem Wege abgeneigt, der in der Hauptsache weniger als ein Jahrzehnt später doch beschritten wurde. So abgeneigt, daß *Ad. Wagner* es zurückzuweisen Anlaß hatte, daß man ihn und die anderen Anhänger

des Versicherungsgedankens warnte, die Popularität des Vereins für Sozialpolitik mit dem Eintreten für den Zwang nicht aufs Spiel zu setzen.

Wir wollen ferner nicht vergessen, daß *Brentano*, wohl derjenige von den Sozialpolitikern, der stets für das ethische Element der idealistischen Selbsthilfe-Politik das stärkste Gefühl und den kräftigsten Optimismus an den Tag legte, mit ihm aber gar viele andere noch 1879 die Zwangsversicherung mit der Freiheit der Arbeit für unvereinbar hielten und von einer solchen Versicherung mit staatssozialistisch angehauchten Zwangskassen eine Gefährdung aller persönlichen Freiheit und Individualität glaubten befürchten zu müssen, und daß diese Richtung der Sozialpolitik von einer regen, freien Gewerkvereinsbildung und ihrer Wirksamkeit, der vom Staat kein Hemmnis in den Weg gelegt würde, eine befreiende, ethisch zu rechtfertigende Arbeiterversicherung sich versprechen konnten, die zudem, was die Schadensgefahren, die Objekte der Versicherung anlangt, einen recht weiten Umfang haben, insbesondere Arbeitslosen- und Reliktenversicherung umfassen sollte.

Wollten wir aber weiter die Erwartungen derjenigen richtig einschätzen, deren Forderungen in jener Richtung lagen, in der die Reichsgesetzgebung später vorgegangen ist, so gilt es zu würdigen, welche Rolle das Versicherungsproblem im Rahmen des sozialpolitischen Programms überhaupt damals spielte. Und da ist kaum eine authentischere Quelle zu gewinnen, als die Eröffnungsrede *Schmollers* zur Eisenacher Versammlung 1872. Dort sagte er, von den Versammlungsteilnehmern unwidersprochen, sie wollten eine starke Staatsgewalt, die, über den egoistischen Klasseninteressen stehend, Gesetze gebe, mit gerechter Hand die Verwaltung leite, die Schwachen schütze, die unteren Klassen hebe; aber gleich weit von dem einen Extrem einer naturrechtlichen Verherrlichung des Individuums und seiner Willkür einerseits, von dem anderen Extrem einer alles verschlingenden Staatsgewalt anderseits, forderte man vollste Freiheit für den Arbeiter, bei Feststellung des Arbeitsvertrages mitzureden, Kontrolle der Freiheit durch die Öffentlichkeit, und wo diese fehle, das staatliche Organ, forderte man ein Fabrikinspektorat, Kontrollämter u. a. für das Versicherungswesen, Arbeiterschutz, Einigungsämter, Gewerbegerichte usw., und schließlich, was für unsere Betrachtung besonders charakteristisch sein muß, Koalitionsfreiheit. Dem entspricht es auch, daß *Schmoller* von der sozialen Umbildung verlangt, daß das, was die Gesellschaft dem Arbeiter bietet, nicht bloß als Geschenk gereicht werde, sondern daß das Gegebene stets zugleich erarbeitet sein müsse. Die Erziehung zu einem *anderen inneren Menschen* müsse dem äußeren Vorwärtskommen parallel gehen. Darin glaubte man das wahre Prinzip der Selbsthilfe erblicken zu sollen.

Das alles zusammen zwingt zu einer für unsere Betrachtung und für unser Gesamturteil wichtigen Schlußfolgerung, die nur allzuoft vernachlässigt wird: *der Versicherungsgedanke ist überhaupt nicht so sehr in den Vordergrund getreten* im Rahmen des ganzen sozial-

politischen Programms. Die Versicherung ist als einer *der Bausteine* des ganzen Gebäudes sozialer Wirksamkeit angesehen worden und hat jene, alle anderen sozialpolitischen Aufgabengebiete an Bedeutung so weit überragende Stellung erst nach und nach, vor allem aber unter dem Eindrucke des gigantisch anwachsenden Verwaltungsorganismus der staatlichen Sozialversicherung gewonnen. Mit der Verschiebung dieser Bedeutung haben sich auch die Licht- wie die Schattenseiten zu schrofferen Kontrastwirkungen verschärft, und so kommt es, daß einerseits die Ausdehnung des Versicherungsgedankens auf neue Aufgaben, anderseits die Zurückdämmung der versicherungsenthusiastischen Ideen mehr oder minder leidenschaftlich gefordert wird.

Freilich, die Form, in der das Fürsorgewesen für Alter und Invalidität geregelt worden ist, steht nicht mehr mit jenem Gegensatze der Prinzipien zur Diskussion wie vor vier Dezennien. Über die Frage des damals so stark verlangten Zusammenwirkens der Kampforganisationen mit den Versicherungseinrichtungen ist man hinausgekommen. Die Einsicht mußte sich angesichts der Massenhaftigkeit der Versicherungsaufgabe schon ausbilden, daß mit jenem Zusammenwirken immer nur eine Halbheit zu erreichen ist, und es konnte schließlich — wieviel anders die Dinge in Großbritannien auch liegen mögen — auf die Dauer die tatsächliche Unzulänglichkeit dieses Zusammenwirkens in den englischen Trade-Unions nicht unbeachtet bleiben. Denn dazu hat sich die Überzeugung immer weiter durchgerungen, daß die Versicherungseinrichtung gar nicht mehr bloß jene dritte und letzte Funktion der Schadenabwehr, nämlich die Schadenverteilung zu erfüllen habe, sondern daß sie ihren vielleicht größeren Kulturwert heute in ihrer Tragweite und tatsächlichen Wirksamkeit auf dem Gebiete der Prävention und der Repression von Schaden zu entwickeln hat.

In Deutschland ist die Sozialversicherung die Bahnbrecherin für diejenige Arbeit, die anderwärts — ich erinnere da vor allem an England und Wales — primär und ohne Zusammenhang mit der Versicherung in Angriff genommen war. Damit ist der Charakter der Kranken- und Invalidenversicherung vor allem schon im Verlauf der verhältnismäßig kurzen Zeit ihres Bestehens unversehens ein anderer geworden: es ist ganz unzulässig, die Krankenversicherung immer, auch heute noch, nur als besondere Wohltat gegenüber der Arbeiterschaft aufzufassen. War auch das Motiv dieser Aktion des Staatssozialismus nach der Seite der Arbeiterschafts-Interessen orientiert, so belehrt der Blick auf das Versicherungswerk, das das englische Parlament nunmehr ins Leben gerufen hat, daß das Interesse der Gesamtheit an einem gewissen Maß von Krankheitsfürsorge zur treibenden Kraft weit über die spezifisch sozialpolitischen Gesichtspunkte hinaus geworden ist. Dort hat man eben das vorhandene System der Krankenfürsorge mit den 700 kommunalen Krankenhäusern, Beobachtungsstationen, Beratungsstellen für Phthisis, Hautkrankheiten, Mütter- und Säuglingsfürsorgestelllen u. s. f. doch schließlich ohne Versicherung für unzulänglich erkannt und glaubt,



mit dem Versicherungszwang für Arbeiter die Krankenfürsorge für das ganze Volk auf eine rationellere Basis stellen zu müssen. Die Kranken- und Invalidenversicherung stellt sich demzufolge für die Staatsverwaltung schlechthin als Eck- und Grundstein der Volksgesundheitspflege dar und, so paradox es auch klingen mag: je vollkommener die Versicherung funktionieren soll, um so vollkommener müssen die Maßnahmen der Prävention und Repression ausgestaltet sein, und sie werden es um so besser, je unmittelbarer die Verbindung des sozialhygienischen Verwaltungsdienstes mit den Krankenkassen und den Invaliditätsversicherungs-Anstalten, je größer der Einfluß im gewissen Sinne dieser auf jene ist. In dem zielbewußten Ausbau dieses Versicherungszweiges, in der Erfüllung der großen, vorher noch ganz vernachlässigten Aufgabe des Krankendienstes und in der damit erst zu erhoffenden Verallgemeinerung der sozialhygienischen Pflichterfüllung, an der jeder einzelne mitwirken muß und zu der er durch die Versicherung erzogen werden muß: darin liegt vielleicht die größte Bedeutung der Reichsversicherungsordnung, wenigstens des einen Teiles ihrer Reformtendenz.

Die Ausgestaltung der Versicherung in dieser Richtung geht alles in allem erheblich über das hinaus, was man an Wirkungswert vor vierzig Jahren und noch vor fünfundzwanzig sich zu erwarten getraute, und wir dürfen in diesen Beziehungen wohl behaupten: *die Tatsachen übertreffen erheblich die seinerzeitigen Erwartungen.*

Anders liegen die Dinge bezüglich des *sozialen Friedens.* Die Hoffnung auf diesen, die man damals genährt habe, soll ja so völlig Schiffbruch gelitten haben. Ganz verläßlich ist freilich der Beweis für diese Anklage nicht zu erbringen. Der rückblickende Beobachter wird allerdings feststellen müssen, daß der Begriff des sozialen Friedens unsicher ist. Wenn jene Sozialpolitiker von Eisenach nicht sehr kurzsichtig gewesen sein sollen, dann konnten sie bei ihrer programmatischen Anerkennung der Koalitionsfreiheit eine allzu lebendige Förderung des sogenannten sozialen Friedens doch wohl fürs erste wenigstens nicht erwarten. Allzu groß, so vermuten wir, dürfte der Glaube an die friedenstiftende Wirkung der Versicherung nicht gewesen sein, wenn man etwa mit dem tönenden Worte „sozialer Frieden“ die Vorstellung verbindet, daß die Arbeitnehmer auf ihren Einfluß bei der Arbeitsvertragsfestsetzung verzichten. Man kann doch wohl nicht in einem Atem von Koalitionsfreiheit und von solchem Verzicht reden.

Wir wollen uns doch darüber keinen Illusionen hingeben, als ob der Kampf, der zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern um den Anteil am Arbeitsertrag geführt wird, zum Stillstand gebracht werden könnte. Solches ist genau so wenig zu erwarten wie ein Aufhören des Gegensatzes von Käufer- und Verkäuferinteressen bei irgendeiner anderen Ware. Das ist eben eine Konsequenz der volkswirtschaftlichen Organisation des Wirtschaftslebens mit jener ungeheuren Steigerung der Warenmengen, der Tauschvorgänge, der Preisbildungen, der Qualitätsdifferenzierungen in Ware wie in Leistungen, mit jenem fast völligen Verlust von Autarkie, von Unabhängigkeit

der Einzelwirtschaft mit jener von einer staatlichen Zentralstelle aus nimmermehr zu durchdringenden Unübersichtlichkeit der Wertungsvorgänge, die sich eben doch in den Preisbildungen, also auch in den Gestaltungen der Arbeitsverträge letzten Endes ausleben. Das ist eine *wissenschaftliche Erkenntnis, keine politische Forderung.* Was die staatliche Autorität gegenüber diesem durch die Massenhaftigkeit wie durch die Kompliziertheit aller Zusammenhänge bedingten Ringen zwischen den schöpferischen Faktoren des Wirtschaftslebens untereinander zu tun vermag und was wir deshalb auch verlangen, ist: dahin zu wirken, daß nicht in diesem Ringen der Parteien eine Wendung eintrete, die einem der beiden Streitteile die Kraft benimmt, an der ferneren Verfechtung seiner Interessen in wirksamer Weise Anteil zu nehmen, daß nicht die Schwächung des einen Teiles zu einem Diktieren von Friedensbedingungen auf Absterbens-Amen führe.

Wir geben uns keiner Täuschung hin: hierin, in diesem vermeintlichen Versagen der sozialen Versicherung bezüglich der sogenannten sozialen Pazifizierung liegt eine mächtige Wurzel der Unbefriedigtheit über die soziale Versicherung. Aber wir müssen feststellen, daß wir *darin* dennoch nicht eigentlich unerfüllte Erwartungen erblicken dürfen, sondern daß vielmehr die *Erwartungen gegenüber der sozialen Versicherung offenbar andere geworden sind,* wenn man heute meint, es hätte mit der Versicherungs-Gesetzgebung der Koalitionsfreiheit und allen ihren Begleiterscheinungen der Boden entzogen werden können und sollen. Wer sich nach dieser Richtung von den Wirkungen der sozialen Versicherung enttäuscht findet, hat das sich selbst und seiner Unkenntnis des realen Lebens und dem Mißverstehen der Beziehungen zwischen der Versicherung, ihren Zwecken einerseits, dem Koalitionswesen anderseits zuzuschreiben.

Wenn sich diejenigen, die den Frieden erhofften, auf die Kaiserl. Botschaften von 1881, 1883 und 1888 berufen, in denen allerdings von der Gewinnung dauernder Bürgschaften des inneren Friedens im Vaterlande und von dem Frieden der Berufsklassen untereinander die Rede ist, so wird freilich zuzugeben sein, daß das Wort „Frieden" in jenen Stellen Hoffnungen zu erwecken vermochte. Sofern jedoch jeder dieser Zusammenhänge auch einen Hinweis auf die einer hohen Auffassung entsprechende kaiserliche Pflicht, auf Forderungen der Gerechtigkeit, auf Gebote christlicher Nächstenliebe, Pflichten der staatlichen Gesamtheit enthält, tritt unter allen Umständen die Hoffnung auf jene soziale Friedenswirkung sehr in den Hintergrund der Motive. Letzten Endes aber ist es natürlich immer gefährlich, den Optimismus des Motivenberichtes zu einer Regierungsvorlage zu teilen, namentlich dann, wenn es sich um Voraussagung von Wirkungen ausgesprochen massenpsychologischen Charakters handelt.

Und in Hinsicht der psychologischen Seite dieser Frage möchten wir doch das eine wenigstens nicht ungesagt lassen: Man wird ja verschieden denken über die Auffassung, daß die große Masse der Arbeiterschaft durch das angebliche Geschenk der Arbeiterversiche-

rung in ihrem Pflichtgefühl gegenüber der bestehenden Staatsordnung und Gesellschaft gekräftigt werden sollte. Der Standpunkt der Kaiserlichen Botschaften war ja m. E. nicht der eines solchen *do ut des.* Aber nimmermehr sollte man übersehen, daß alle solchen Leistungen der Gesamheit zugunsten eines Teiles, alle Schritte in der Richtung des sozialen Fortschritts diesen ethischen Wirkungswert sehr bald verlieren und verlieren müssen, weil der Mensch, als einzelner wie in der Masse anpassungsfähig, in seinen physiologischen Bedürfnissen wie in seinen Empfindungen psychischer Natur ein Produkt der Gewohnheit ist, und weil er demzufolge nur allzu rasch als selbstverständlich anzusehen geneigt ist, was ehedem als wertvolle Errungenschaft angesehen und von Dankesempfindungen vielleicht begleitet gewesen sein mochte.

Die Sozialpolitiker aber haben nicht nur keine Rechtfertigung, mit diesem Argument des unerfüllten sozialen Friedens zu operieren, sondern sie haben im Gegenteil allen Anlaß, gegen die Herrschaft dieses Wortes mit allen seinen Mißdeutungen zu wirken. Ja, auch die Sozialpolitiker erstreben einen Zustand, den man als einen sozialfriedlichen bezeichnen kann, einen Zustand, der *beide* Arbeitsparteien als Angehörige nicht hinwegzuleugnender verschiedener Klassen stark genug erscheinen läßt, daß sie sich von ruhigem, bestimmtem Wollen erfüllt, aber allerdings *ohne Haß und Rachegefühl,* ohne Freude an der Schädigung des Gegners, zum notwendigen Verhandeln jeden Augenblick Aug' in Aug' gegenübertreten. Dieser Zustand des sozialen Friedens kann und darf vom Gesamtinteresse freilich nimmermehr ein solcher der Schlafmützigkeit auf der einen Seite, der Inaktivität, des Duldens sein, nicht den Charakter des Hörigkeitsverhältnisses, wie *Naumann* einmal treffend gesagt hat, sondern muß den der bürgerlichen Gleichwertigkeit haben. Und weiter sind sich die verfemten und vielgeschmähten „weltfremden" gelehrten Sozialpolitiker bewußt, daß mit der unablässigen Bewegung im Wirtschaftsleben das Anstreben des sozialen Friedens immer wieder neue Arbeit, neuartige Initiative erheischt, mit einem Wort ein nimmermehr endendes Problem bleibt, weshalb Sozialpolitik angesichts der dynamischen Grundlagen unserer Wirtschaft nimmermehr am Ziele ihrer Bestrebungen anlangen und dort aufhören kann. Sie sind sich dessen bewußt, weil sie von der Kenntnis der Gesellschaftsentwicklung und der in ihr wirksamen ideologischen wie physiologisch-materialistischen Triebkräfte ausgehen.

Und von diesem Gesichtspunkte aus kommen wir nun allerdings dazu, daß auch eine sozialpolitisch orientierte Kritik an der großen deutschen Sozialversicherung Veranlassung hat, Gründe zur Unbefriedigtheit festzustellen.

Schon einmal deshalb, weil jeder, der eine Gefährdung der Persönlichkeitswerte und ihrer unablässigen Neugewinnung aus jener überzeugten eindeutig sozialpolitischen Auffassung vom Begriff des sozialen Friedens heraus bekämpft, auch darin eine Gefahr für die Persönlichkeits-Entwicklung erkennen wird, daß der ins Riesenhafte wachsende Apparat der Sozialversicherung die Bedeutung zu ge-

winnen droht, als sei mit ihm schon alles Wesentliche an sozialpolitischer Arbeit getan.

Dazu kommt, daß die *Bureaukratisierung* der Versicherungsverwaltung in der Reichsversicherungsordnung weitere Fortschritte gemacht und neue Entwicklungsmöglichkeiten gefunden hat, und zwar trotz der anerkannten Tendenz gegen die Sozialdemokratie, wie ich meine, wahrscheinlich nicht so ganz zu deren Nachteil aus hier nicht näher zu erörternden massenpsychologischen Wirkungen des Bureaukratismus in der Richtung der Persönlichkeits-Unterdrückung.

Nun ist das, nach den Angriffen auf die deutsche Versicherung und den ganzen Versicherungsgedanken zu schließen, noch nicht das schlimmste Übel, wenngleich die Reichsversicherungsordnung und die Verhandlungen über sie erst so recht erkennen lassen, welche große Bedeutung die Organisationsfrage bei entsprechender Behandlung seitens der staatlichen Autorität auch da gewinnen kann. Wie dieser, so stehen aber auch die anderen behaupteten Mißstände mit dem, was man den Voluntarismus nennt und mit seinem Gegensatz zum Staatssozialismus in nächster Beziehung. Unter den „unerwünschten Folgen" der deutschen Sozialversicherung, die zu beklagen seien, steht an der Spitze der *Untergang der Selbstverantwortlichkeit.*

Man meint, es mit einem Requisit des Liberalismus aus dem älteren Bestande seiner Rüstkammer zu tun zu haben, dessen Geltendmachung gegenüber der Sozialversicherung wenig zeitgemäß scheint, da doch darüber heute kaum eine Meinungsverschiedenheit besteht, daß das Individuum in seiner Isoliertheit im Wirtschaftskampf nicht verantwortlich gemacht werden kann, daß es untergeht, wenn durch die wirtschaftliche Konjunktur die Absatzmöglichkeit seiner Ware ihm plötzlich schwindet. Diese elementare Verantwortlichkeit kann bei der Unübersichtlichkeit der Marktverhältnisse kaum auf die Berufswahl ausgedehnt werden, sie ist an Voraussetzungen geknüpft, die nur durch ein gesellschaftliches Wirken erfüllt werden können. Aber nicht um diese handelt es sich hier. Es kann und soll dem Individuum jedoch eine Verantwortlichkeit aufgeladen werden, wenn die Möglichkeit durch entsprechende gesellschaftliche Einrichtungen geboten ist, seine Qualitäten zur Verwertung zu bringen und den Nutzen daraus in bester Wirtschaftlichkeit für sich und seine ökonomische Situation zu ziehen. Ist der einzelne an die Stelle gelangt, an der er durch seine Arbeit der Gesellschaft Dienste leisten kann, dann muß er sich auch jeden Augenblick bewußt bleiben, daß er Pflichten übernommen hat, und daß er bei Vernachlässigung dieser Pflicht dem Elend verfällt, denn ohne Pflichttreue kann die Gesellschaft, wie immer sie gestaltet sein mag, nicht existieren. Ja, die Selbstverantwortlichkeit geht doch auch heute noch so weit, daß der einzelne die gesellschaftlichen Funktionen und Einrichtungen ehrlich unterstützen und nach Kräften fördern muß, keinesfalls bewußt beeinträchtigen muß.

Diese Gefahr hat sich verschiedentlich gezeigt.

Vor allem darin, daß der Versicherte das Bewußtsein, für seine Zukunft mit verantwortlich zu sein, tatsächlich und nachweisbar in

Tausenden von Fällen verloren hat, und zwar so sehr, daß die stärksten Gründe dafür sprechen, daß mit einer Erweiterung der Versicherungsobjekte dieser Rest an Verantwortlichkeits-Bewußtsein vielfach nicht mehr stark genug bleiben würde.

Einen Ausdruck hat dieses Schwinden des Selbstverantwortlichkeitsgefühls in der Richtung gefunden, in der sich der Aufwand der Arbeiterschichten ausdehnt. Man liebt es, von der gestiegenen Spartätigkeit der Arbeiterkreise ein hohes Lied zu singen. Ich vermag auf Grund unmittelbarer Nachfragen und Beobachtungen in diesen Hymnus nicht einzustimmen. Auf der einen Seite fällt es ganz und gar nicht schwer zu beobachten, daß, wo bei gegebenen Einkommenverhältnissen Sparsinn wirklich die ökonomische Kräftigung herbeiführen könnte, statt der Spartätigkeit eine ganz unsinnige Geldverwendung auftritt, in der sich nicht etwa nur Genußfreude, sondern gründlich verfehlte, hochgeschraubte Genußsucht sozialpathologischen Ursprungs äußert. Wirklich nicht um ein Askese-Predigen in der Wüste handelt es sich da. Widersinnig wäre es, wenn man auf der einen Seite auf die Entwicklung von Persönlichkeitswerten Gewicht legte und von diesem Gesichtspunkte aus die staatssozialistischen Gestaltungen bekämpft, vor jenen Tatsachen die Augen zu verschließen, die sich als Ausfluß des nacktesten, aber unveredeltsten törichtesten, wenn auch soziologisch erklärlichen Nachahmungsstrebens darstellen. Mögen Hunderttausende Sparkasseneinlagen machen und, vielleicht sogar von dem Gefühl der Unzulänglichkeit der sozialen Versicherung, insbesondere der Invaliditäts- und Altersversicherungsleistungen beherrscht, den Blick in die Zukunft und ihre wirtschaftlichen Erfordernisse geschärft erhalten — natürlich gibt es diese Hunderttausende —, so sind ebenso viele Hunderttausende im entgegengesetzten Fahrwasser, und zwar gerade die Kreise der jüngeren Generation sind es, die durch die Zuversicht auf wachsende Staatsfürsorge und Rentenaussichten verweichlichen und von wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten abgedrängt werden.

Nun gehe ich nicht so weit, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Zwangsversicherung und diesem Schwinden der Selbstverantwortlichkeit als einen zwingenden anzusehen. Über eines aber kommen wir nicht hinweg, daß wir in Deutschland aus den praktischen Erfahrungen heraus, die die Verwaltung der Arbeiterversicherung selbst im Laufe eines Vierteljahrhunderts machen mußte, ein Beweismaterial sammeln mußten, aus dem hervorgeht, erstens, daß das Verantwortlichkeitsgefühl, wie es als Bestandteil wirklich sozial wertvoller Persönlichkeit verlangt werden muß, nicht entfernt vorhanden ist, und zweitens, daß die Versicherungsorganisation diesem Minus an Selbstverantwortung, dieser Tendenz zur Abwälzung von Verantwortung ein besonders geeignetes Betätigungsgebiet schafft. Man kann von der auch nicht ganz gleichgültigen Tatsache absehen, daß die freiwillige Weiterversicherungsmöglichkeit keine Ausnutzung gefunden hat, wie man sie erwarten konnte und erwartet hat. Auch von der Selbstversicherung ist nur geringer Gebrauch gemacht worden. Das viel Wichtigere sind folgende Erscheinungen:



1. Man hat Grund, anzunehmen, daß das Bestreben, Versicherungsfälle zu verhüten, abgenommen hat;

2. daß gegenüber tatsächlich eingetretenen Ereignissen, die die Geltendmachung eines Versicherungsanspruchs möglich, wenngleich nicht notwendig erscheinen lassen, die Widerstandskraft gesunken ist und im Zusammenhang damit Schädigungs-Symptome, von deren Feststellung die Zuerkennung eines Anspruches abhängt, teils bewußt, teils unbewußt autosuggestiv gesteigert werden, bis eventuell

3. Fälle offenbarer Simulation zu Tage treten.

Es ist bekannt, daß namentlich diese letzte Erscheinung zum Ausgangspunkt *schwerster* Angriffe auf die Sozialversicherung und die speziell deutsche Sozialpolitik schlechthin gemacht worden ist, und es liegt mir völlig fern, *diesen* Schlachtruf aufzunehmen. Aber ich vermag allerdings auch nicht so ganz, wie dies von anderer Seite geschehen ist, in dieser „unerwünschten Folge" nur eine relativ unerhebliche Sache zu sehen, die nur durch kleine Änderungen der Gesetzgebung schon überwunden werden könnte. Zu überwinden ist diese Sache allerdings schon im Wege einer strafferen Zügelführung und mancher Besserung im organischen Funktionieren des Apparates. Eine solche ist aber vor allem Sache praktischer Verwaltung[1]), und damit des bureaukratischen Apparates, was nicht unter allen Gesichtspunkten unbedenklich sein dürfte. Und dann wollen wir doch Sozialpolitik ebenso ernst und gewissenhaft treiben, daß wir genau wie ein Arzt mit rationeller Therapie wo irgend möglich nicht bloß die Symptome und ihre Äußerungsmöglichkeit, sondern auch die causa causans überwinden und aus der Welt schaffen. *Nicht die Erscheinung selbst oder der Umfang, in dem sie auftritt, ist bedenklich*, sondern das *Symptomatische* an ihr.

Wenn wir von dieser Seite der Sache zu Leibe rücken, dann dürfen wir aber allerdings nicht den Blick nur auf unsere deutsche Versicherung gerichtet halten und wir sind nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet festzustellen, daß alle die drei genannten unerwünschten Folgen nicht nur Begleiterscheinungen der Zwangsversicherung, sondern der Versicherung überhaupt sind. Und ein Kronzeuge für die Allgemeinheit dieser Versicherungskonsequenz ist das Ehepaar *Beatrice* und *Sidney Webb*. Diese nehmen in ihrem Buch über das Problem der Armut freilich eine der staatlichen Arbeiterversicherung gegenüber ablehnende Haltung ein, mit einziger Ausnahme der Altersversicherung. Denn nur diese sei gefeit dagegen, daß die Versicherungsleistung in einer für den Moralfaktor in der Gesellschaft höchst bedenklichen Weise erschlichen oder erzwungen werden kann, und daß sie die Quelle der Energie-Lähmung wird.

Man wird im übrigen bezüglich der einzelnen Anwürfe der *Webbs* gegen die obligatorische staatliche Versicherung sehr verschiedener Meinung sein können und namentlich über ihre Kategorisierung des Versicherungsbeitrages der Versicherten als Kopfsteuer anders zu urteilen berechtigt sein. Aber alles, was dort wohlgewertet auf Grund

[1]) Man vgl. den Verwaltungsbericht der Knappschaftsberufsgenossenschaft für 1911.

englischen Tatsachen-Materials gesagt ist, nicht nur über die Unzulänglichkeit der Freiwilligkeit der Versicherung, über die körperliche Entartung der Angehörigen von Kranken, wegen der Unzulänglichkeit dessen, was die freiwillige Versicherung zu leisten vermag, sondern auch über das Versagen der Widerstandskraft gegenüber unbedeutenden Leiden; über die Entschlossenheit wenigstens eines Teiles der Beitragzahlenden, ihre Beiträge nicht umsonst zu zahlen, sondern sie in vollem Umfange als Unterstützung zu beziehen; über das Steigen der Krankenrate im Gegensatze zu fallender Totenrate; die besondere Höhe der Krankenrate und des Krankengeldbezuges gerade in den zentralisierten Landesverbänden, deren Mitglieder das Gefühl der Benutzung eines gemeinsamen Geldbeutels hätten, während in den kleineren lokalen Organisationen die niedrigste Inanspruchnahme zu beobachten ist, weil offenbar das Bewußtsein des gemeinsamen Tragens der Erkrankungen des einzelnen lebhafter im Bewußtsein bleibt: all das sind Anklagen, die gegen die Rolle des Versicherungsgedankens überhaupt und nicht allein gegen das staatliche Obligatorium gerichtet sind.

Und die gleiche Erfahrung läßt sich aus dem wirtschaftlichen Verkehr ja allenthalben ziehen. Die Simulation ist eine allgemeine Erscheinung, nicht nur im Rahmen der Arbeiterversicherung mit Entgeltleistung seitens des Versicherten, und es ist charakteristisch genug, daß die private Versicherungsindustrie sowohl der Unfall- wie der Haftpflichtversicherung sich zu einschneidenden Maßnahmen gegen die Renten-Hysterie und die Simulation genötigt gesehen hat, so z. B. die Herabsetzung der Entschädigung auf die Hälfte, wenn Nervenkrankheiten mit der Unkontrollierbarkeit ihrer Symptome behauptet werden, während bei gewissen Berufsklassen Nervenerkrankungen als alleinige Folge von der Entschädigung sogar ganz ausgeschlossen werden.

Es ist weder die spezielle Arbeiterschicht der Bevölkerung, bei der diese Produkte einer gewissen moralischen Degeneriertheit merkbar werden, noch stehen diese gerade mit dem Zwangsprinzip in einem ursächlich zwingenden Zusammenhang, sondern es ist die die ganze Gesellschaft, nicht bloß die Arbeiterschaft beherrschende, unverkennbar aus der *Zuspitzung der kapitalistischen Denkweise* schließlich notwendig herauswachsende Tendenz zur raffiniertesten *Vorteils-Verfolgung*, die hier ihre verhängnisvollen Blüten treibt.[1])

[1]) Ich möchte hier nur ganz kurz den hiermit zusammenhängenden weiteren Vorwurf berühren, daß das *Rechtsbewußtsein* der Parteien unter der Rechtsprechung gelitten habe, da diese nach Wohlwollen und Hilfsbereitschaft entwickelt worden sei, statt nach der strikten Rechtsnorm. Auch ich halte es mit *Rosin*, auf den sich *Kaufmann* (Licht und Schatten der deutschen Arbeiterversicherung, Berlin 1912) beruft, für eine Aufgabe der Jurisdiktion, den Willen des Gesetzgebers zu verwirklichen und die Lebensverhältnisse so zu gestalten, wie es den erkennbaren Zielen und Zwecken des Gesetzgebers am meisten entspricht. Aber ich halte es allerdings für ganz verkehrt, zu meinen, die Jurisdiktion in der Arbeiterversicherung könne oder solle Funktionen der Armenpflege leisten. Denn die Trennung der beiden Sphären sozialer Hilfeleistung, der Versicherung einerseits, der Armenpflege anderseits, halte ich für möglich, sozial-

Ob es richtig ist, wenn die *Webb* mit dem Tone gefestigster Überzeugung behaupten, das Fehlen der Beitragsleistung des Versicherten, also die rein gemein-wirtschaftlich organisierte Kranken-, Unfall- und Invaliditäts-Fürsorge werde diese Auswüchse des Versicherungswesens beseitigen: das will uns doch arg fraglich erscheinen, und wir glauben, daß der Hebel wohl tiefer eingesetzt werden müßte, um die Gesellschaft von dieser Tendenz, in der wir die treibende Kraft der Erscheinungen erkennen zu müssen glauben, zu befreien.

Und deshalb setzen wir auch die allergewichtigsten Zweifel in die Richtigkeit der Anschauung, daß der Beitragsleistung des Versicherten keine andere Bedeutung zukomme, als die einer antiquierten und schädlichen Kopfsteuer. Eine der maßgebendsten Grundlagen für unsere Zweifel ist das Fehlen einer Beitragslast der Versicherten in der obligatorischen Unfallversicherung im Deutschen Reich, die in viel auffallenderem und bedenklicherem Umfange Simulation und Rentenhysterie herbeigeführt und zum Problem der Reform gebracht hat als die Krankenversicherung *mit* Beitragspflicht der Versicherten.

Daß ganz andere Probleme und Prinzipien anderer Art es sind, die für die Erreichung der Versicherungszwecke entscheidend sind, und deren Lösung bzw. Durchsetzung eine Sozialpolitik anstreben muß, die nicht von einem aprioristischen Enthusiasmus für die möglichst staatssozialistische Gestaltung des Versicherungswesens getragen ist, das erkennen freilich auch die *Webb*, deren idealistischer Ausgangspunkt ihrer Kritik klar vorliegt, wie Tausende anderer, die man nicht als Anhänger eines bestimmten Systems einzuschätzen hat. Es ist nicht unwesentlich, daß der Zentralverband der amerikanischen Industriellen das deutsche Prinzip der Unfallversicherung zur Durchführung gebracht wissen will, weil man sich dort von ihm die meisten Vorteile in bezug auf die Unfallverhütung verspricht.

Und darin liegt m. E. der eine der Kernpunkte aller Raisonnements zur Beurteilung der Bedeutung des Versicherungsgedankens für den modernen Staat und seiner Grenzen: *die Versicherung muß, wenn sie rationell wirken soll, so eingerichtet sein, daß sie schadenverhütend wirkt.*

Im Wesen der Versicherung selbst liegt diese Funktion noch nicht. Im Gegenteil: das Natürliche ist das Erlahmen der auf Verhütung gerichteten Energie. Damit gelangen wir zu den maßgebenden Gesichtspunkten für die Würdigung der Versicherungsaufgaben, daß das Objekt der Wertung zwar wohl auch der Inhalt dessen ist, was mit der Versicherung erreicht werden soll, die materielle Fürsorge, daß aber in der Hauptsache die Versicherung doch immer *nur als*

politisch zweckmäßig und deshalb geboten. Ich maße mir kein Urteil darüber an, *ob* die Rechtsprechung das Wohlwollen in bedenklichem Umfang walten ließ. Sofern es aber mit der Wirkung geschehen sein sollte, daß die Vorstellung von dem *rechtlichen* Wesen der Versicherung in weiteren Kreisen geschwunden ist, halte ich dies für grundverfehlt, und zwar zum mindesten schon deshalb, weil der Gesetzgeber die Versicherung geschaffen hat, um das Gebiet der Armenpflege, den Wirkungsbereich der Caritas einzuengen. Er wollte *Rechte* schaffen, wo ihm Mildtätigkeit unsozial schien: im Arbeitsverhältnis.



einer der technischen Wege zu bestimmten Zielen, als Methode funktioniert und als solcher zu werten ist.

Und nun gelangen wir zur konkreteren Fragestellung: hat dieser technische Weg zur „Armuts- und Elendabwehr“ auch wirklich verhütend gewirkt? Die Erreichung des letzten Zieles der vorbeugend-verhütenden Funktion der Versicherung wäre zunächst allgemein an der Entbehrlichmachung der *Armenpflege* zu messen. Wie weit in dieser Hinsicht die Sozialversicherung gewirkt hat, das ist bekanntlich eine Frage, die auch von den Skeptikern aufgeworfen wird, die die an die Versicherung geknüpften Erwartungen als nicht erfüllt behaupten.

Zu beantworten ist die Frage vorsichtigerweise weder mit einem unbedingten „Ja“ noch mit einem ebensolchen „Nein“.

Gewiß, die Armenverbände sind in hohem Maße durch die Rentengewährung an erwerbsunfähige Personen entlastet worden, sei es, daß die Armenunterstützung ganz entbehrlich gemacht, sei es, daß sie neben einer Rentenleistung in viel geringerem Ausmaße in Anspruch genommen wurde. Aber so wie die österreichischen Regierungsbegründungen der Invaliditätsversicherungsvorlagen mit dem Argumente der von dieser zu erwartenden Verminderung der Armenlasten operieren, so waren auch in Deutschland die Hoffnungen auf eine absolute Verminderung der Armenlast gerichtet gewesen, und diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt.[1] Die Verhütungsaufgaben liegen aber natürlich noch auf anderem Gebiete.

Daß die Unfallversicherung durch ihre Organisation zur Erfüllung der Verhütungsaufgabe beigetragen hat, steht außer Zweifel. Fraglich ist dies bei der Krankenversicherung, und es dürfte nicht zu viel gesagt sein, daß mit den fortschrittlichsten Neugestaltungen des ärztlichen Dienstes die erste Voraussetzung für eine bewußtere Erfassung und für sicherere Erreichung des Zieles der Krankheitsverhütung, der zunehmenden Volksgesundheit seitens des Krankenversicherungsapparates geschaffen wird.

In besonderen Verhältnissen liegt die Sache bezüglich der Invaliditätsversicherung. Hier ist die Methode der Versicherung geradezu zum treibenden Element für die Verhütungsarbeit geworden, u. z. so paradox es klingt, durch das kapitalistische Prinzip hindurch. Die Technik dieses Versicherungszweiges mit ihrer Ansammlung von Vermögenswerten und das Problem der Verwertung dieser Wertbestände, das sind die treibenden Kräfte geworden für die Ausbildung der auf Verhütung und Hemmung von sozialem Elend gerichteten Einrichtungen eben durch die Invalidenversicherung.

Die praktische Konsequenz unserer Betrachtungen ist eine doppelte: Einmal der bestehenden Versicherungs-Organisation gegenüber kann es sich zwar, wie ich nochmals betone, trotz der nicht zu leugnenden Mängel, die mit ihr aufgetreten sind, nun und nimmermehr um einen Rückzug handeln, aber doch um ein Korrigieren. Daß diese Korrektur darin zu finden sein wird, daß man, wie vorgeschlagen

[1] Vgl. hierzu *Zahns* einschlägigen Aufsatz im Archiv für Sozialwissenschaft 1913.

wurde, den Dämon Rente aus der Welt schafft, indem man Kapital-Abfertigungen an die Stelle setzt, scheint mir zweifelhaft. Meines Erachtens macht der Vorschlag denselben Fehler wieder, gegen den wir uns ja eigentlich zu wenden haben, er sorgt ebenso wenig, wie bisher geschehen ist, für die Erfüllung psychologischer Voraussetzungen der sozialpolitisch wünschenswerten Wirkungen der Sozialversicherung. Wir können auf die Versicherung im Rahmen der aufbauenden Sozialpolitik nicht verzichten, und deshalb müssen wir alle Kräfte darein setzen, die *Voraussetzungen* für ihr wirklich gesellschaftlich zweckmäßiges Funktionieren zu schaffen. Voraussetzungen, die wir allerdings erst im Laufe der fast drei Jahrzehnte kennen gelernt haben und die wir nicht voraussehen mußten.

Was *Schmoller* 1872 als Programmpunkt der Sozialpolitik aufgestellt hat, daß ihr Erfolg eine innere Wandlung des Menschen mit umfassen müsse, liegt auf der Linie dieser Voraussetzungen. Ohne Pessimist sein zu wollen, meine ich, zur Erfüllung dieses Programmpunktes ist so gut wie nichts Systematisches geschehen, wir sind von dem Ziele eher abgerückt als ihm näher: die Freiheit der Individuen ist einer zunehmenden Dogmenherrschaft gewichen und die Befreiung des Individuums muß da gerade, gegenüber diesen Dogmen und ihren psychischen Wirkungen einsetzen: die schwerste Arbeit, weil die Masse immer Dogmen gebraucht hat und brauchen wird.

Der staatssozialistische Charakter aber, der uns an manchen Erscheinungen, Mitteln und Wegen der Sozialpolitik als Übel und bekämpfenswert erscheint, weil er mit einer ihm wesenseigenen Steigerung der Bureaukratisierung die Gesellschaft erst recht zu scheiden und nach einer hierarchischen Skala zu klassifizieren droht und weil er alle üblen sozialpsychologischen Begleiterscheinungen der Über- und Unterordnung fördert, die Machtgelüste sowohl wie die A-priori-Gebrochenheit der Persönlichkeit jener Individuen, die in dieser Hierarchie ihre Kräfte verwerten wollen — der staatssozialistische Charakter ist in der obligatorischen Versicherung *noch* nicht allzu gefährlich geworden. Aber wir haben allen Anlaß, Prozesse wie z. B. die drohende, da und dort angestrebte Bureaukratisierung des ärztlichen Dienstes und Standes nicht aus dem Auge zu lassen, weshalb wir beispielsweise die Gegenwehr dieses Standes wohl begrüßen dürfen, freilich immer unter der Voraussetzung, daß der Stand den Berufsstandpunkt gegenüber dem Nichts-als-Erwerbsstandpunkt hochhält.

Zu einer zweiten praktischen Konsequenz müssen wir aber, glaube ich, noch weiter den Mut haben, als Sozialpolitiker — ich betone das: die Ausdehnungsideen bezüglich des Versicherungsgedankens vorerst zurückzustellen, u. z. *einmal* im Hinblicke auf die mehrerwähnten Schwächen der Arbeiterversicherung und ihre massenpsychologischen Grundlagen, und *zweitens* weil mit der Ausgestaltung neuer Versicherungszweige wieder Erwartungen geweckt werden, die nicht erfüllt werden, weil wir viel mehr ein Steigen der Passivität zu gewärtigen haben als eine Zunahme der Aktivität des einzelnen.

Danach sind m. E. die Grenzen der Verwendbarkeit dieses sozialpolitischen Mittels zunächst einmal erreicht, und es wird gut sein, im Rahmen des Erreichten die Dinge erst ausreifen zu lassen und unablässig den Boden dafür bei jeder neuen Generation zu bereiten, daß das Saatkorn des Versicherungsgedankens, wie das bei jeder großen sozialen Reformaktion erforderlich ist, gedeihen kann, eine Arbeit, die freilich auf sozialpädagogischem Gebiet i. e. S. liegt, die wir aber gerade im Zusammenhange mit der Sozialversicherung ganz anders zu pflegen gehabt hätten, als es geschehen ist; denn diese kann solcher Pflege der Massenpsyche nicht entraten. Auch diese Erkenntnis, die in Übereinstimmung mit *Schmollers* Wort von der Umwandlung des inneren Menschen steht, sollte als ein Gewinn der Wirksamkeit des Versicherungsgedankens weiter nutzbringend verwertet werden.

Treu und Glauben im Versicherungsverkehr.

Von Dr. iur. et rer. pol. Anton Grauer (München).

Die Grundlage, auf welcher der Geschäfts- und Rechtsverkehr im allgemeinen, der die Sicherung eines durch ein künftiges, ungewisses, zufällig eintretendes Ereignis gefährdeten wirtschaftlichen Gutes bezweckende Versicherungsverkehr im besonderen fußt und sich aufbaut, ist die Willensübereinstimmung der Parteien, die beim Versicherungsverkehr in dem formlosen Versicherungsvertrag in Erscheinung tritt und ihren Abschluß findet. Die Wirkungen einer solchen Vereinbarung, die sich als Rechte und Pflichten der Vertragsteile darstellen, sind durch Recht und Gesetz geschützt, so die Rechte und Pflichten der Personen, die eine Versicherung gewähren, und der Personen, welche eine Versicherung nehmen, durch das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908. Es bedarf aber keines Beweises, daß es mit Rücksicht auf die unzähligen Differenzierungen und Nüanzierungen, die der Geschäfts- und Rechtsverkehr des Alltags zeigt, nicht möglich ist, in den sogenannten allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Hauptbestandteile des Versicherungsvertrages, allen diesen Schattierungen und Eventualitäten Rechnung zu tragen; noch weniger war dies dem Gesetzgeber möglich, ja es durfte dies nicht einmal seine Absicht sein, da er jeden hemmenden und störenden Eingriff in die stete Fortentwicklung des Versicherungswesens vermeiden wollte. So bildeten sich von vornherein Lücken, sowohl in den Versicherungsbedingungen, wie in dem Gesetze. Des weiteren sind Fälle denkbar — und es sind deren nicht wenige — in welchen die beim Vertragsabschluß vereinbarten Bestimmungen infolge der inzwischen anders gearteten Verhältnisse dem Willen der Parteien nicht mehr entsprechen oder nunmehr den

einen Vertragsteil zugunsten des anderen unverhältnismäßig schwer bedrücken, also einer Abänderung bedürfen. Welches Prinzip soll nun hier schlichtend und richtend eingreifen, diese Lücken ausfüllen, innerhalb der Grenzen des bestehenden Gesetzes und Vertrages unter Berücksichtigung des Parteiwillens als Regulator wirken?

Diese Aufgabe kommt nach der deutschen Rechtsanschauung dem Grundsatz von Treu und Glauben zu. *Friedrich Paulsen* drückt diesen Gedanken in seinem „System der Ethik“ (7. und 8. Auflage 1906 2. Bd. S. 157) also aus: „Eine mir durch die Umstände zugewachsene günstige Vermögenslage gegen andere bis an die äußersten Grenzen auszubeuten“, das „hieße gegen den Geist des Rechts selbst verstoßen, denn das Recht will eigentlich ausgleichende Abwägung der verschiedenen Interessen; nur kann es, wegen seiner mechanischen Natur, sich nicht ganz dem einzelnen Fall anpassen; es rechnet auf die Ergänzung seiner Wirksamkeit durch die billige Erwägung der Beteiligten und gibt hier und da auch ausdrücklich dem Richter die Befugnis zur Korrektur im Sinne der Billigkeit.“

Unsere Rechtsordnung will eben nicht, daß das summum ius in dem einen oder anderen Falle zur summa iniuria, das Recht zum Unrecht werde. Wenn man also sagt: Der Versicherungsverkehr ist vom Grundsatz von „Treu und Glauben“ beherrscht, so will man damit nichts anderes kundgeben, als daß im Versicherungsverkehr jede der beteiligten Personen des Glaubens sein, d. h. zuversichtlich darauf vertrauen darf, daß die andere in Ausübung ihrer Rechte und Pflichten treu sein, d. h. den Anforderungen entsprechen werde, welche ein billig Denkender in Würdigung aller Umstände des einzelnen Falles nach einem objektiven Maßstab für gerecht hält (vgl. *Staudinger*, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch und Einführungsgesetz; I. Bd. 1910, 5. u. 6. Aufl., Note 2 zu § 157). Es gibt also im Versicherungsverkehr kein „starres System“, das ohne Rücksichtnahme auf die konkreten Verhältnisse lediglich auf Grund des Gesetz- und Vertragsbuchstabens entscheidet, sondern über diesen steht das Prinzip von Treu und Glauben, das an Hand der getroffenen Vereinbarung, aber zugleich auf Grund objektiver, von dem Standpunkte der einzelnen Partei ebenso wie von dem eigenen subjektiven Billigkeitsgefühle unabhängiger, abwägender Schätzung jedem das zuerkennt, was ihm nach dem Rechte der Billigkeit gebührt und so wirklich Recht schafft, d. h. nicht praeter legem oder gar contra legem, sondern secundum legem, im Geiste des Gesetzes entscheidet, so wie der Gesetzgeber selbst entscheiden würde, wenn er sich vor den konkreten Fall gestellt sähe. Die Aufgabe, die damit den Vertragsteilen und im Streitfalle dem Richter erwächst, kann, wie das Reichsgericht einmal äußerte (vgl. Leipziger Zeitschrift für Handelsrecht, Wechselrecht und Versicherungsrecht 1909: 233 Ziff. 14), nicht gelöst werden, wenn man bei Beurteilung des Tatbestandes nach dem Wortlaut und Sinn eines Vertragsteiles gesondert verfährt; ein Erforschen des Wortlautes unter Abstrahierung von Sinn und von Treu und Glauben muß ebenso zu unrichtigen Resultaten führen,

wie umgekehrt eine nur auf diese inneren Momente abzielende Erwägung, bei welcher der Wortlaut unberücksichtigt bleibt. Und an anderer Stelle spricht sich das RG. (Entsch. vom 22. Jan. 1881, Bd. III. S. 23) dahin aus, daß beim Versicherungsvertrage eine Untersuchung, ob der Wortlaut des Vertrages dem wirklichen Willen der Parteien entspreche, durchaus notwendig sei.

Nach einer weiteren Entscheidung des RG. (Bd. 4 S. 22) beruht der Versicherungsvertrag „vorzugsweise" auf Treu und Glauben und nach einer dritten Entscheidung (Juristische Wochenschrift 1910 S. 157 Nr. 26) wird das Versicherungsverhältnis „in besonderer Weise von dem Grundsatz der Beobachtung von Treu und Glauben beherrscht". Dies scheint mir auch wirklich zuzutreffen, nicht zwar in dem Sinne, als ob es noch eine Steigerung von Treu und Glauben gäbe, sondern insofern als hier wie wohl in keinem anderen Gebiete des Geschäfts- und Rechtsverkehrs eine lückenlose, gesetzliche Regelung Schwierigkeiten begegnet. Die Vielheit und Mannigfaltigkeit der Ereignisse, gegen welche Versicherung genommen wird, und der dieselben begleitenden Umstände, das von innerer Notwendigkeit der Sache und äußerem Zwang der Praxis getragene Streben der Versicherungsgesellschaften, sich den tausend und abertausend mehr oder minder voneinander verschiedenen Verhältnissen anzuschmiegen und anzupassen, das verschafft der Interpretation der einschlägigen Gesetzstellen und des Versicherungsvertrags, dem ungeschriebenen Rechte im Versicherungsverkehr mehr als irgendwo anders Bedeutung und Geltung. Diese Tatsache vermochte auch das „Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen" vom 12. Mai 1901 nicht aus der Welt zu schaffen durch seine Vorschrift des § 4, durch den es die Zulassung von Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetriebe unter anderem von der Einreichung der allgemeinen Versicherungsbedingungen abhängig machte und dadurch dem früher in nicht unerheblichem Umfange üblichen Mißbrauche den Versicherungsnehmern einseitig die bedenklichsten Vertragsklauseln aufzunötigen, in anerkennenswerter Weise steuerte. Auch insofern ist der Versicherungsverkehr ganz besonders von Treu und Glauben beherrscht, als hier die beiden Vertragsteile einander mit so ganz und gar ungleichen Waffen gegenüberstehen: Jeder, der schon in der Praxis des Versicherungswesens gestanden, wird die Beobachtung gemacht haben, daß beim Publikum, mag es nun bloß versicherungsbedürftig oder auch versicherungslustig und versicherungsfähig sein, selbst in den sogenannten gebildeten Kreisen eine oft beispiellose Unklarheit über die wichtigsten Fragen des Versicherungswesens und eine sonst wohl nirgends so allgemein hervortretende Unwissenheit herrscht, ganz abgesehen davon, daß die Technik des Versicherungswesens der breiten Masse des Volkes ein Buch mit sieben Siegeln ist. Diese Unklarheit und Unwissenheit kann aber für den Versicherungsnehmer um so bedeutungsvoller und gefährlicher werden, als sein Partner, der Versicherer, fachmännische Schulung besitzt, ein geschäftsgewandter Kaufmann ist und auf Grund seiner Kenntnisse und Erfahrung nicht leicht ein für ihn günstiges Moment übersieht.

Dieser Tatsache hat denn auch die ständige Rechtsprechung der deutschen Gerichte Rechnung getragen: Es kehrt immer der Gedanke wieder, daß die Versicherungsbedingungen, weil von der Versicherungsgesellschaft aufgestellt, im Falle von Unklarheit eher zugunsten des Versicherten auszulegen sind. Anderseits darf auch nicht außer acht gelassen werden, daß der Versicherer beim Abschlusse des Vertrages zum guten Teil von der Aufrichtigkeit und Zuverlässigkeit des Antragstellers, des Versicherungsnehmers, abhängig ist, und erfahrungsgemäß hat der Versicherer wie kaum ein anderer Geschäftsmann mit der Möglichkeit zu rechnen, daß er von jenem falsch informiert wird. Der Grundsatz des auch für den Versicherungsvertrag geltenden § 157 BGB., wonach Verträge so auszulegen sind, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern, muß also nicht nur dem Versicherungsnehmer, sondern auch dem Versicherer zugute kommen, da dieser ebenfalls ein Anrecht darauf hat, daß der von ihm geltend gemachte Parteiwille in Betracht gezogen werde. Der Versicherer handelt daher durchaus nicht etwa gegen Treu und Glauben, wenn er sich dem Versicherungsnehmer gegenüber durch scharfe Bedingungen zu schützen sucht und letztere gegebenenfalls in Anwendung bringt, sobald er einen dolus dem Versicherten, wenn auch nicht nachweisen, so doch aus guten Gründen annehmen kann (vgl. Hermann und Karl *Brämer,* Das Versicherungswesen, Leipzig 1894 S. 50), wie auch derjenige, der mit Wissen und Willen einen nichtigen Vertrag schließt, sich die Geltendmachung dieser Nichtigkeit seitens des Vertragsgegners gefallen lassen muß und der Vertragsgegner, der sich auf die Nichtigkeit beruft, lediglich von seinem Rechte Gebrauch macht und, wenn er dieses tut, nicht gegen Treu und Glauben verstößt (RGE. Bd. 72 S. 342; Jur. W. 1910 S. 146).

Um der Forderung von Treu und Glauben zu genügen, muß man stets die gesamten vorliegenden konkreten Umstände sorgfältigst berücksichtigen, also vor allem Ort und Zeit des Versicherungsabschlusses, Anlaß und Zweck desselben, die persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse der Kontrahenten. Dabei bietet die herrschende Verkehrssitte, d. h. die im rechtsgeschäftlichen Leben des Volks entstandene Übung oder Gewohnheit, einen guten Ausgangspunkt und einen kräftigen Stützpunkt, welcher besonders dann zu beachten ist, wenn die Würdigung der genannten einzelnen konkreten Faktoren noch nicht zu einer objektiven Auslegung des Versicherungsvertrages ausreicht. Diese Richtlinien dürfen deshalb nicht etwa aus dem Auge verloren werden, weil nach dem deutschen Versicherungs-Aufsichtsgesetze vom 12. Mai 1901 die allgemeinen Versicherungsbedingungen vom kaiserlichen Aufsichtsamt genehmigt sind. Denn auch sie können, wie jede gesetzliche Bestimmung im einzelnen Falle zu einem Ergebnis führen, das dem Betroffenen billigerweise nicht zugemutet werden darf (vgl. *Manes,* Versicherungslexikon 1909 Spalte 1029). Nicht in letzter Linie ist bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherer und dem Versicherten über den Sinn der Versicherungsbedingungen darauf Rücksicht

zu nehmen, wie der Versicherer selbst dieselben in seinen Prospekten zu erläutern pflegt. In dieser Hinsicht hat sich das RG. mit vollem Recht auf den Standpunkt gestellt, daß der Versicherer an die Auslegung gebunden ist, die seine zur Anlockung von Versicherungslustigen verwendeten Prospekte in einer den Versicherungsnehmern günstigen Weise den Versicherungsbedingungen angedeihen lassen (Jur. W. 1910 S. 155 f.). So enthalten die Prospekte oft die Worte: „Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres kann die Versicherung aus keinem Grunde mehr angefochten werden.“ Dieser Satz hat dann ganz allgemein, nicht bloß für den Sterbefall zu gelten. Denn daß in dem auf Anziehung von Versicherungslustigen berechneten Prospekte die Gesellschaft ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen den Anschein eines anderen, dem Versicherungsnehmer günstigeren Sinnes beilegen, als sie ihn nachher, wenn der Vertrag geschlossen ist, im Streitfall geltend machen dürfte, ist eine Annahme, die zweifellos nach allen Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen erscheinen sollte.

Nach diesen allgemeinen Erörterungen über das Wesen des Grundsatzes von Treu und Glauben und seine Anwendung bei Auslegung des Versicherungsvertrages im allgemeinen kann nun auf die Bedeutung dieses Grundsatzes bei Auslegung der einzelnen Vertragsbestimmungen eingegangen werden.

An erster Stelle ist hier zu betonen, daß der Versicherer gemäß § 16 VVG. ein Recht darauf hat, daß ihm der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr *erheblich* sind, anzeigt. Einen unzweideutigen Gradmesser für diese Erheblichkeit gibt es nun allerdings nicht, das ist lediglich unter Berücksichtigung der Sachlage zu entscheiden. Als erheblich muß man allgemein solche Umstände ansprechen, die, wie § 806 Abs. 1 HGB. in bezug auf die Seeversicherung sagt, geeignet sind auf den Entschluß des Versicherers, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bedingungen einzulassen, Einfluß zu üben; solche Tatsachen, welche zu dem Schlusse berechtigen, daß der Versicherer bei ihrer Kenntnis den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu den in Frage stehenden Bedingungen eingegangen wäre, insbesondere daß er sich eine höhere Prämie oder gewisse einschränkende Klauseln ausbedungen oder sich nur zu einer geringeren Versicherungssumme verstanden hätte. Jedenfalls ist nicht gerade das und nur das und alles das erheblich, was etwa ein bestimmter Versicherer oder bestimmte Kreise von Versicherern für erheblich halten, sondern nur das, was in der allgemeinen Verkehrsanschauung, nach der Überzeugung unbeteiligter Dritter, insbesondere durch Gutachten sachverständiger Personen für erheblich angesehen wird. Ist sonach ein Umstand nicht erheblich, hält ihn aber der Versicherungsnehmer für erheblich, ohne ihn jedoch anzugeben, so kann der Versicherer aus dieser mala fides des Versicherungsnehmers keineswegs einen Verstoß gegen Treu und Glauben konstruieren (vgl. Entsch. d. ROHG. IX 285). Ebensowenig ist der Versicherte verpflichtet, irgendwelche subjektive Empfindun-

gen der Angst oder Äußerungen der Sorge über das Schicksal des zu versichernden Objektes, Todesahnungen, Träume und ähnliche rein innere Motive anzuzeigen (vgl. *Ehrenberg,* Versicherungsrecht S. 333). Bei der Gebäude-Brandversicherung wird die Bauart des Gebäudes, für welches die Versicherung genommen wird oder in welchem sich die versicherten Gegenstände befinden, ferner die Verwendungsart des zu versichernden Gebäudes und dessen Lage zu anderen Gebäuden, insbesondere der Umstand, daß in dem Hause oder in dessen Nähe ein feuergefährliches Gewerbe betrieben wird, in Betracht kommen. Bei der Lebensversicherung gehört hierher namentlich der Gesundheitszustand desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen wird, ebenso die Verhältnisse, welche, wie der Beruf, für die künftige Gestaltung des Gesundheitszustandes von Bedeutung sind (vgl. *Zehnter,* Das Reichsgesetz über den privaten Versicherungsvertrag 1908, Anmerkung 2 zu § 16). Im Zweifel gilt gemäß § 18 Abs. 1 VVG. ein Umstand dann als erheblich, wenn der Versicherer ausdrücklich und schriftlich nach ihm gefragt hat. Aber auch gegenüber jeder derartigen Frage bleibt zu prüfen, ob der Umstand, auf den sie sich bezieht, tatsächlich für die Übernahme der Gefahr von Erheblichkeit ist. Eine zu weit ausgedehnte Fragestellung würde gegen Treu und Glauben verstoßen. So können z. B. objektiv bei Beantwortung einer Deklaration nur wirkliche Krankheiten, nicht bloß vorübergehende Beschwerden und unerhebliche Störungen des Wohlbefindens bei der Fragestellung nach Krankheiten, Beschwerden oder Körperverletzungen als erheblich für den Versicherer bei Beurteilung des zu übernehmenden Risikos erachtet werden (ROHG. vom 26. April 73 IX 287). Wohl aber hat der Versicherer ein Recht darauf, daß der Versicherungsnehmer seine früheren Lebens- und Gesundheitsverhältnisse rückhaltlos angibt. In einer Entsch. v. 26. April 1873 spricht sich das ROHG. (IX 287) dahin aus, es wäre nach den Umständen des einzelnen Falles zu beurteilen, ob die Verschweigung einer ärztlichen Kur in einer früheren Haft bei dem beträchtlich später erfolgenden Versicherungsvertrag als schuldhaftes, absichtliches Verschweigen einer für den Versicherer erheblichen Tatsache anzusehen sei. Zweifellos aber ist die Nichtangabe eines bereits früher bei einer anderen Versicherungsgesellschaft gestellten Antrages, das Verschweigen schwerer Krankheiten und erheblicher Krankheitszustände, die Nichtangabe von Ärzten, in deren Behandlung sich der zu Versichernde und nachher Versicherte befunden hatte, die wahrheitswidrige Beantwortung der von dem Vertrauensarzte der aufnehmenden Lebensversicherungsgesellschaft vorgelegten Fragen von Bedeutsamkeit für die Beurteilung der von der Gesellschaft zu tragenden Gefahr (ROHG. vom 21. November 1873 I 116), und dem Einwand, daß eine bereits früher erfolgte Ablehnung seitens einer anderen Gesellschaft verschwiegen sei, kann nicht damit begegnet werden, daß dem Versicherer die Unrichtigkeit dieser Deklaration bei Stellung des Antrages an ihn deswegen bekannt gewesen sei, weil der Versicherer kurz vor Einreichung des Antrages von der Gesellschaft, von welcher der Versicherungsnehmer (das

versicherte Leben) abgelehnt worden war, deren Ablehnungslisten erhalten habe und in diesen Ablehnungslisten der nunmehr Versicherte aufgeführt gewesen sei (ROHG. vom 30. Juni 1871 III 76). Denn die Bestimmung des § 16 Abs. 3 VVG., demgemäß der Versicherer vom Vertrag nicht zurücktreten kann, wenn er den nicht angezeigten Umstand kannte, ist dahin zu verstehen, daß nicht schon ein bloßes Vermuten auf unbestimmte Gerüchte hin oder ein Kennenkönnen die Anzeige ersetzt, sondern nur ein zuverlässiges Kennenlernen, ein exaktes Wissen. Dem Versicherer die Durchsicht der Ablehnungslisten zuzumuten, wäre unbillig und nicht im Einklang mit dem Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. *Manes,* Versicherungslexikon S. 65). Hat hingegen der Versicherungsnehmer die ihm gestellten Fragen nach bestem Wisen und Gewissen beantwortet, dann kann ihm nimmermehr eine Verfehlung gegen Treu und Glauben zum Vorwurf gemacht werden, auch dann nicht, wenn trotzdem die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben ist; denn da der Deklarationsbogen von dem Versicherer formuliert wird, so ist er auch in der Lage, die seinen Absichten entsprechende Fassung zu wählen und hat er auch die Pflicht, sich so deutlich auszudrücken, daß der andere Vertragsteil seine Absichten verstehen kann. Daraus folgt, daß im Zweifel gegen den Versicherer zu interpretieren ist (ROHG. v. 21. Nov. 71, IV 60). Beantwortet der Versicherungsnehmer eine Frage in der Form eines Urteils, so ist bei der Prüfung der subjektiven Wahrheit zunächst die Anschauung der Volkskreise, denen der Versicherungsnehmer angehört, die in dem Heimatsorte des Versicherungsnehmers übliche Anschauung zugrunde zu legen (RG. in „Das Recht“ 1908 S. 48 Nr. 3533).

Der Versicherungsnehmer hat die ihm *bekannten* Umstände anzugeben. Eine Pflicht, Untersuchungen vorzunehmen oder Nachforschungen zu veranstalten darüber, ob besondere Umstände vorliegen, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, besteht für denselben keineswegs, es sei denn, daß der Versicherer nach Vorhandensein oder Nichtvorhandensein solcher erheblichen Umstände in dem Deklarationsformulare ausdrücklich gefragt oder eine diesbezügliche Äußerung in den Versicherungsbedingungen besonders vorgeschrieben hat. Weist der Versicherer später nach, daß tatsächlich solche Umstände vorgelegen haben, so kann sich der Versicherungsnehmer auf seine Unkenntnis berufen, denn die Kenntnis der anzuzeigenden Tatsache ist, wie beispielsweise auch in § 811a HGB. deutlich zum Ausdruck kommt, die erste Voraussetzung der Anzeigepflicht, und der Versicherer muß dies gelten lassen, außer die Anzeige eines erheblichen Umstandes ist deshalb unterblieben, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat, z. B. dadurch, daß er im Falle der Versicherung eines auswärts befindlichen Schiffes oder einer auswärts lagernden Ware das Schreiben eines Korrespondenten, das erhebliche Mitteilungen enthielt, absichtlich nicht gelesen hat, um in Unkenntnis über die auf das Schiff oder die Ware bezüglichen Gefahrumstände zu bleiben (*Zehnter,* a. a. O. Anm. 3 zu § 16). Natürlich verstößt es in einem



solchen Falle nicht gegen Treu und Glauben, wenn der Versicherer, falls mit Rücksicht auf die höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist, die höhere Prämie verlangt; dieses Recht spricht ihm § 41 VVG. und § 811a HGB. ausdrücklich zu.

Gleichgültig ist der Grund, welcher den Versicherungsnehmer zum Verschweigen einer ihm bekannten Tatsache veranlaßt hat, z. B. das Schamgefühl bei gewissen Krankheiten (ROHG. IX 68); die Anzeigepflicht ist verletzt, auch wenn den Versicherungsnehmer durchaus nicht die Absicht leitete, den Versicherer zu hintergehen, und dasselbe gilt, wenn er eine anzeigepflichtige Tatsache aus Irrtum verschwieg, nämlich weil er sie für unerheblich hielt; war jedoch die Erheblichkeit der Tatsache zweifelhaft, so kommt dieser Zweifel dem Versicherten zugute. Das Moment der Erheblichkeit ist besonders auch in der Viehversicherung von Bedeutung, insofern als hier der Versicherungsnehmer gemäß § 121 VVG. jede erhebliche Erkrankung sowie jeden erheblichen Unfall eines versicherten Tieres dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen hat; ferner in der Versicherung gegen die Gefahren der Binnenschiffahrt, bei welcher der Versicherungsnehmer nach § 146 VVG. jeden Unfall, der das Schiff oder die Ladung trifft, auch wenn dadurch ein Entschädigungsanspruch für ihn nicht begründet wird, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen hat, sofern der Unfall für die von dem Versicherer zu tragende Gefahr von Erheblichkeit ist.

Treu und Glauben verlangt ferner, daß der Versicherungsnehmer seine Anzeige *richtig* macht. Der Versicherer muß nach Treu und Glauben annehmen, daß eine Auskunft, die ihm vom Versicherungsnehmer, gefragt oder ungefragt, über einen Gefahrumstand erteilt wird, der Wahrheit entspricht. Dabei kommen kleine und unwesentliche Irrtümer in der Angabe nicht in Betracht (Bolze, Die Praxis des Reichsgerichts in Zivilsachen 11 Nr. 435) desgleichen nicht fehlerhafte Bezeichnungen (ROHG. XIV 413). Die unrichtige Angabe des Geburtsjahres einer zu versichernden Person, ist besonders bei Leuten, deren Stand die Annahme eines besseren Bildungsgrades ausschließt, ohne Zweifel keine absichtliche Unwahrheit, sondern ein entschuldbarer Irrtum oder Gedächtnisfehler, zumal das Geburtsjahr eigentlich durch einen Geburtsschein zu konstatieren wäre, durch dessen Vorlegung jede Absicht einer Täuschung als ausgeschlossen zu erachten ist (ROHG. v. 20. Okt. 1871, IV 61). Dem trägt auch das VVG Rechnung, indem es in § 162 die unrichtige Angabe des Alters nur dann als einen Grund zum Rücktritt bezeichnet, wenn das wirkliche Alter außerhalb der Grenzen liegt, welche durch den Geschäftsplan für den Abschluß von Verträgen festgesetzt sind, im übrigen aber es bei dem Anspruch auf Reduktion der Leistung des Versicherers bewenden läßt. Es wäre nun denkbar und recht naheliegend, daß ein unredlicher Versicherungslustiger in dem Bewußtsein, daß ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand vorliegt, die Anzeige dieses Umstandes dadurch zu umgehen suchen würde, daß nicht er selbst den Versicherungsantrag stellt, sondern ihn durch einen Bevollmächtigten oder Vertreter stellen läßt, welcher von dem

betreffenden Umstand keine Kenntnis hat. Es liegt auf der Hand, daß ein solches Beginnen gegen Treu und Glauben verstoßen würde, die sich Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber gegenseitig schulden. Daher die Vorschrift des § 19 VVG., wonach sich der Versicherungsnehmer darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieb oder unrichtig gemacht ist, nur berufen kann, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt. Keine Anwendung findet diese Vorschrift aber auf gesetzliche Vertreter. Die Kenntnis eines Minderjährigen oder eines aus anderen Gründen Geschäftsunfähigen, für den der Vormund eine Versicherung abschließt, ist völlig irrelevant, denn ebenso wie eine Handlung solcher Personen keine rechtlich bedeutsame Handlung ist, so ist auch ein Unterlassen derselben rechtlich kein Unterlassen, nur das Wissen und die Tätigkeit des Vormundes kann dem Anspruchberechtigten schaden. Maßgebend für die Kenntnis ist der Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Die Unterlassung der Anzeige eines Umstandes, dessen Erheblichkeit der Versicherte erst im Laufe der Versicherungsdauer erfährt, kann selbstverständlich nie eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben bilden. Ebensowenig trifft den Versicherungsnehmer für den Fall, daß er nach der Schließung des Vertrages Kenntnis von einem Umstande erlangt, über den er bei der Schließung des Vertrages wegen mangelnder Kenntnis keine oder eine unrichtige Angabe gemacht, keine Verpflichtung zur Ergänzung oder Berichtigung. Es liegt in der Natur der Sache, daß eine Verpflichtung, die dem Versicherungsnehmer in bezug auf die Schließung des Vertrages obliegt, durch das Zustandekommen des Vertrags Erledigung findet. (Kommentar zum deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von *Gerhard, Hagen, Knebel-Doeberitz, Broeker, Manes* 1908 S. 86).

Ein Ausfluß des Grundsatzes von Treu und Glauben ist auch die Vorschrift des § 23 VVG., welcher ein Verbot der Gefahrerhöhung enthält und den Versicherten für den Fall, daß durch eine Änderung die Gefahr erhöht worden ist, zur unverzüglichen Anzeigeerstattung verpflichtet. Hat der Versicherer zu präzisieren unterlassen, was unter Gefahrerhöhung zu verstehen sei, so ist die regelmäßige Anschauung des Verkehrs, nicht diejenige, die der Versicherer bzw. andere Versicherer davon haben, als maßgebend zu erachten (ROHG. v. 19. März 1872, V 229). Gibt z. B. ein gegen Unfall versicherter Handwerksmeister seine selbständige Stellung auf, um als Werkmeister in einen anderen Betrieb einzutreten, so ist dies nicht unter allen Umständen als ein das Versicherungsrisiko wesentlich erhöhender Umstand anzusehen, selbst dann nicht, wenn die Versicherungsgesellschaft „abhängige Arbeiter" nicht zu versichern pflegt, sofern die Art der Beschäftigung in dem fremden Betriebe einem solchen Werkmeister noch eine gewisse Selbständigkeit bei Ausübung seines Handwerkes beläßt und ihn nicht in solche Abhängigkeit bringt, daß er genötigt wäre, sich irgendwelchen Arbeiten zu unterziehen, die gefährlicher sind als die, welche er zuvor in seinem eigenen Betriebe ausgeführt hat. (RG. in „Das Recht" 1909 Nr. 2615.) Die Verpflichtung

zur unverzüglichen Anzeigeerstattung, von welcher § 23 VVG. und verschiedene andere Paragraphen dieses Gesetzes sprechen, ist nach § 121 BGB. dahin zu verstehen, daß der Versicherte seiner Pflicht gerecht wird, wenn er die Anzeige ohne schuldhaftes Zögern macht oder wenigstens absendet. Nicht in Betracht kommt eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr, d. h. eine Erhöhung, welche nach der unparteiisch und redlich gewonnenen Überzeugung eines billig denkenden, verständigen Dritten einem Versicherer vernünftigerweise keinen Anlaß geben kann, das Versicherungsverhältnis aufzuheben oder dessen Fortbestand von einer Änderung der Vertragsbedingungen, insbesondere von der Zahlung einer höheren Prämie abhängig zu machen. Eine Gefahrerhöhung kommt nach § 29 Abs. 2 VVG. auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll. Ob „nach den Umständen" eine solche stillschweigende Vereinbarung, ein solcher stillschweigender Einschluß einer Gefahrerhöhung anzunehmen ist, ist nach Treu und Glauben im Verkehr auszulegen; im Zweifel hat hierüber der Richter, ebenfalls unter entsprechender Berücksichtigung dieses Billigkeitsgrundsatzes zu entscheiden. So schließen Unfallversicherungs-Gesellschaften gewisse Gefahrerhöhungen, z. B. Eintritt einer Geisteskrankheit, Erblindung, völlige Taubheit, Epilepsie ausdrücklich aus; aber auch wenn eine derartige Gefahrerhöhung nicht expressis verbis ausgeschlossen ist, kann sie nicht als stillschweigend in die Versicherung eingeschlossen gelten. Was die Lebensversicherung betrifft, so gilt hier nach § 164 Abs. 1 VVG. als Erhöhung der Gefahr nur eine solche Änderung der Gefahrumstände, welche nach ausdrücklicher Vereinbarung als Gefahrerhöhung angesehen werden soll. Nach § 26 VVG. und § 813 HGB. würde es auch gegen Treu und Glauben verstoßen, wenn sich der Versicherer auf eine Gefahrerhöhung berufen wollte, welche offenbar keinen Einfluß auf den späteren Unfall ausüben konnte, ferner wenn die Vergrößerung oder Veränderung der Gefahr, nachdem letztere für den Versicherer bereits zu laufen begonnen hat, durch einen Notfall verursacht worden ist, — es sei denn, daß sich der Notfall auf eine Gefahr gründet, die der Versicherer nicht zu tragen hat — oder wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers veranlaßt worden ist. Dies kann besonders bei der Viehversicherung zutreffen: Wenn hier der Versicherungsnehmer ein krankheitsverdächtiges Tier, um die übrigen Tiere der versicherten Herde vor Ansteckung zu bewahren, von diesen trennt und in Ermangelung eines gleich gesunden Raumes in einem weniger gesunden Raum unterbringt, so ist es mit Treu und Glauben nicht vereinbar, wenn der Versicherer hier gegen den Versicherungsnehmer eine schwere Vernachlässigung des Tieres im Sinne des § 125 VVG. ableiten wollte, da derselbe ja nur in Wahrnehmung der Interessen des Versicherers handelte. Das gleiche gilt bei der Seeversicherung, wenn das versicherte Schiff z. B. infolge eines Unfalles, für den der Versicherer haftet, leck wird und der Versicherungsnehmer es ab-

sichtlich festfährt, um das Sinken zu verhindern oder wenn der Schiffer durch das Gebot der Menschlichkeit, etwa um einem in Gefahr befindlichen anderen Schiffe zu Hilfe zu kommen, zu einer Abweichung von dem der versicherten Reise entsprechenden Wege und dadurch zu einer Erhöhung der Gefahr oder zu einer Verzögerung der Reise und dadurch zu einer Verlängerung der Gefahr genötigt worden ist. Besonderes gilt auch hier wieder für die Lebensversicherung insofern als in Gemäßheit des § 164 VVG. eine Erhöhung der Gefahr vom Versicherer nicht mehr geltend gemacht werden kann, wenn seit der Erhöhung zehn Jahre verstrichen sind.

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer, sobald er von dem Eintritt Kenntnis erlangt, dem Versicherer gemäß § 23 VVG. unverzüglich Anzeige zu machen. Häufig wird für die Begründung oder wenigstens für die Einreichung der Schadenliquidation in den Versicherungsbedingungen eine Frist gesetzt unter dem Präjudiz des Verlustes aller Ansprüche. So ist es nach § 92 VVG. bei der Feuerversicherung erforderlich, aber auch genügend, daß die Anzeige binnen 2 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt, bei der Hagelversicherung ist in § 110 VVG. eine Frist von 4 Tagen, bei der Lebensversicherung nach § 171 VVG. eine solche von 3 Tagen festgesetzt. Aber auch der Ablauf dieser Fristen hat nicht immer einen Verlust des Versicherungsanspruches zur Folge, denn es würde gegen Treu und Glauben verstoßen, wenn auch eine unverschuldete Nichtinnehaltung der gesetzten Frist den Verlust aller Ansprüche des Versicherten nach sich ziehen würde. Ist in einem Versicherungsvertrag für die Anzeige des Unfalles unter Androhung der Verwirkung des Anspruches eine Frist gesetzt worden, so ist eben damit nicht eine Bedingung gegeben, bei deren Nichteintritt dem Versicherungsnehmer die Rechte aus dem Versicherungsvertrag ohne weiteres verloren gehen, sondern eine einfache Vertragsbestimmung, deren Verletzung nur bei verschuldeter Nichtbeachtung die angedrohten Nachteile mit sich bringt (Rheinisches Archiv für das Zivil- und Kriminalrecht 104 I 14: Jahrbuch des Deutschen Rechts, 6. Jahrg. 1908 S. 71). Im einzelnen ist die Verwirkungsklausel nach Treu und Glauben dahin auszulegen, daß sie nicht Platz greift, wenn die Versäumung der Klagefrist durch triftige Gründe entschuldigt ist (Schleswig-Holsteinsche Anzeigen 1908: 11. Jahrbuch des deutschen Rechts 6. Jahrg. 1908 S. 71). Bei der Unfallversicherung findet sich häufig die Vertragsbestimmung, daß alle nicht innerhalb 6 Monaten nach Ablehnung einer Entschädigung „vermittels vollständiger Klagen“ vor den zuständigen Richter gebrachten Ansprüche durch den bloßen Ablauf dieser Frist erlöschen. Mit Rücksicht hierauf vertritt das RG. (Bd. 68 1908 S. 108 ff.) berechtigterweise den Standpunkt, daß durch Zustellung eines einfachen Zahlungsbefehls die Rechte des Versicherten gewahrt bleiben. Denn auch in einer förmlichen Klage hätte eine genauere Begründung eines Anspruches als sie in einem Zahlungsbefehl enthalten ist, nicht gegeben zu werden brauchen. Auch steht der Fristablauf einer nachträglichen Erweiterung des Klageanspruches keineswegs entgegen, da es sich von

selbst versteht, daß in der vereinbarten Frist der Anspruch nicht auch schon auf den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit erstreckt werden konnte, die erst nach Ablauf der Frist sich bemerkbar machte. Ähnlich findet sich vielfach die Vertragsbestimmung, wonach die Versicherung nur gegeben ist „gegen die Folgen körperlicher Verletzungen, insoweit diese Verletzungen innerhalb Jahresfrist, von ihrem Eintritt ab gerechnet, den Tod oder die Erwerbsunfähigkeit, bzw. Erwerbsbeschränktheit des Versicherten herbeiführen." In einem solchen Falle fällt, wie das RG. entschied (Bd. 68 1908 S. 108 ff.) eine erst nach Ablauf der Jahresfrist hervortretende Steigerung der Arbeitsbeschränktheit doch in die Versicherung: es genügt, daß nur überhaupt eine voraussichtliche lebenslängliche Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb der Jahresfrist durch den Unfall herbeigeführt worden ist; ist dies der Fall, so hat die Gesellschaft aber auch für spätere Steigerungen des Schadens, sofern dieser nur ebenfalls noch ursächlich direkt und allein auf dem Unfall beruht, aufzukommen, wie ihr ja umgekehrt auch eine spätere Besserung des Zustandes in der Regel zugute kommt. Ebenso darf sich nach Treu und Glauben eine Versicherungsgesellschaft auf die mit der Verwirkung des Versicherungsanspruches bedrohte Nichtbeobachtung einer Vorschrift, z. B. die Unterlassung einer telephonischen Anzeige, nicht berufen, wenn deren Innehaltung im gegebenen Falle gänzlich bedeutungslos gewesen sein würde (RG. in „Leipziger Zeitschrift" 1908: 708 Ziff. 11). Anderseits kann nach richtiger Ansicht des RG. (Bd. 69 S. 175 ff.) das Unterlassen einer in den Versicherungsbedingungen bei Meidung des Verlustes jeglichen Anspruches vorgeschriebenen telephonischen Anzeige eines Todesfalles nicht schon aus allgemeinen Erwägungen — etwa durch den Hinweis darauf, daß in einer Bestimmung, durch die verlangt wird, daß sich die Hinterbliebenen unmittelbar nach dem Tode des Versicherten näher mit dem Inhalte der Versicherungspolice befassen sollen, eine unbillige Härte zu erblicken ist — sondern nur mit Rücksicht auf besondere Umstände mit der Wirkung als entschuldigt angesehen werden, daß eine Verwirkung nicht eintritt. Nur dann, wenn im einzelnen Falle durch besondere Umstände die Unterlassung der Anzeige ohne Verschulden des Anzeigepflichtigen unterblieben ist, hat das RG. also eine Berufung auf die Verwirkungsklausel als gegen Treu und Glauben im Versicherungsverkehr verstoßend und deshalb für unzulässig erklärt (anderer Meinung: *Ehrenberg* a. a. O. S. 81, in dem er sich auf das Erk. des RG. v. 11. Juni 1886 [XVI S. 122] stützt). Nur bei der Lebensversicherung wird man zugunsten des Versicherten bzw. der Hinterbliebenen des Versicherten in dieser Beziehung nicht kleinlich und engherzig sein dürfen, während man bei den verschiedenen Arten der Schadenversicherung zweifellos die Grenzen etwas strammer ziehen kann, ohne deswegen mit dem Grundsatz von Treu und Glauben in Konflikt zu geraten. So verstößt z. B. die Berufung des Versicherers auf die Bestimmung, daß der gegen Einbruch Versicherte zur Vermeidung der Anspruchsverwirkung unmittelbar nach Entdeckung des Einbruches die Schadenanzeige erstatten muß, wohl

nicht gegen Treu und Glauben. Die Erregung des Versicherten und seine Unfähigkeit zur genauen Angabe der Schadenshöhe reichen hier zur Entschuldigung nicht aus. (RG. in Mitteilungen des Verbandes der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, Kiel. Jahrbuch des deutschen Rechts 1912 S. 1232.) Die Kenntnis des Versicherers von dem Eintritt des Versicherungsfalles ersetzt auch hier die Anzeige des Versicherungsfalles durch den Versicherten; wann eine solche Kenntnis anzunehmen ist, beurteilt sich nach Treu und Glauben. Nicht genügend ist aber das Vorliegen von Umständen, welche die Vermutung vom Eintritt des Versicherungsfalles lediglich nahelegen; so kann namentlich bei der Hagelversicherung noch nicht von einer Kenntnis des Versicherers die Rede sein, wenn dieser erfahren hat, daß in dem Bezirke, in welchem die Felder des Versicherungsnehmers liegen, ein Hagelschlag stattgefunden hat (*Zehnter*, a. a. O. Anm. 3 zu § 33).

Zum Nachweise des Versicherungsfalles kann der Versicherer nach § 34 Abs. 2 VVG. *Belege* fordern, jedoch nur insoweit, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann. Soweit die Seeversicherung in Frage kommt, erklärt § 884 HGB. im allgemeinen die Beibringung solcher Belege als ausreichend, welche im Handelsverkehr, namentlich wegen der Schwierigkeit der Beschaffung anderer Beweise, nicht beanstandet zu werden pflegen. In Betracht kommen hier vor allem wegen der gewöhnlich großen Entfernung des Unfallortes von dem Heimatshafen obrigkeitliche Bestätigungen. Auch in anderen Versicherungszweigen sind oft ganz bestimmte Belege ausdrücklich vorgeschrieben, so z. B. bei der Lebensversicherung ein amtlicher Totenschein; Warenlager und landwirtschaftliche Bestände sollen bei der Feuerversicherung durch Handels- und Geschäftsbücher, durch ordnungsmäßig geführte Bücher (Seufferts Archiv 42 Nr. 318) nachgewiesen werden. Vielfach ist in den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Versicherungsbedingungen die Beibringung solcher Belege vorgesehen; in diesem Falle ist selbstverständlich nur unter besonderen Umständen noch Raum für einen Zweifel darüber, ob ihre Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann. Nötigenfalls genügen zur Begründung des Anspruches an Stelle der üblichen Belege auch Indizien, welche nicht unmittelbar den Versicherungsfall erweisen, aber mit Wahrscheinlichkeit auf denselben schließen lassen. Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn der Versicherungsvertrag die Beibringung solcher Belege verlangt, daß der Versicherungsnehmer die Überzeugung von dem Vorhandensein des behaupteten Umstandes gewinnen *müsse*. Nach § 34 Abs. 1 VVG. kann der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Billigerweise muß sich der Versicherer mit den beigebrachten Belegen zufrieden geben, wenn dieselben nach objektivem, vernünftigem Ermessen als überzeugend zu betrachten sind. Eine rigoristische Auslegung dieser Bestimmung, insbesondere des

Ausdruckes „jede Auskunft“ würde den Versicherten seines guten Rechts auf die Leistung des Versicherers berauben und gegen Treu und Glauben verstoßen. Die Abrede, daß der Grad der Invalidität bei der Unfallversicherung durch eine Ärztekommission entschieden werden müsse, verstößt nicht gegen Treu und Glauben (Praxis des Privatversicherungsrechts, Bd. II 1909 S. 46). Hingegen würde es dem Prinzip von Treu und Glauben widersprechen, wenn der Versicherer, nachdem er bei Vorlegung des Attestes über die Abweichung von der bei Abschluß des Versicherungsvertrages angegebenen Reise vor dem Eintritt eines Seeunfalles bezüglich dieses Schiffes gegen die Abänderung des Seeweges keine Erinnerung erhoben hat, nachträglich aber, nach Eintritt des Seeunfalles, z. Zt., wo es dem Versicherten unmöglich wäre, eine andere Versicherung zu schließen, einen Einwand aus der abgeänderten Reise erheben würde (RG. v. 15. Juni 1881 Bd. 4 S. 22).

Nach § 71 VVG. ist die Veräußerung einer versicherten Sache dem Versicherer unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Wird die Anzeige weder von dem Erwerber noch von dem Veräußerer unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Von dieser Regel macht aber gleich § 71 selbst Ausnahmen einmal für den Fall, daß die Veräußerung dem Versicherer zu dem genannten Zeitpunkt auf Grund eigenen Wissens bekannt war, und für den weiteren Fall, daß zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die für die Kündigung des Versicherers vorgeschriebene Frist abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist. In diesen Fällen würde eben eine Berufung des Versicherers auf die Unterlassung der Anzeige des Eigentumswechsels gegen Treu und Glauben verstoßen. Aber man darf noch einen Schritt weiter gehen: Wenn die Versicherungsgesellschaft in Kenntnis des Eigentumswechsels eine weitere Prämienzahlung annimmt, ohne zugleich oder unmittelbar danach einen gegenteiligen Willen zum Ausdruck zu bringen, so kann die Annahme der Prämie nur bedeuten, daß die Gesellschaft, ungeachtet des Eigentumswechsels, das Versicherungsverhältnis fortsetzen will. Wollte die Gesellschaft nachträglich geltend machen, der Annahme der Prämienzahlung mangle die Bedeutung einer Genehmigung des Eigentumswechsels, weil ihr die Mitteilung hiervon nicht durch den Versicherten selbst oder auf dessen Veranlassung durch den Agenten, sondern durch letzteren ohne Zutun des ersteren zugegangen sei, so würde sie gegen Treu und Glauben handeln (RG. in Jur. Wochenschrift 1910 S. 157 Nr. 26). Was hier bezüglich des Eigentumswechsels ausgesprochen ist, das dehnt eine andere Entscheidung des RG. auf sämtliche analogen Verhältnisse aus, in dem sie es als ein arglistiges Handeln des Versicherers bezeichnet, wenn dieser in Kenntnis eines Grundes zur Auflösung des Vertrages eine Prämie angenommen, später aber gegenüber dem Anspruch des Versicherten auf die Gegenleistung diesen Auflösungsgrund vorschützen wollte (RG. in Leipziger Zeitschrift 1908 463 Ziff. 11).

§ 62 VVG. verpflichtet den Versicherungsnehmer, bei dem Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Ob der Versicherungsnehmer im einzelnen Falle dieser Verpflichtung nachgekommen ist, bemißt sich wiederum nach Treu und Glauben. Speziell für die Unfallversicherung statuiert § 183 VVG. die Einschränkung, daß der Versicherungsnehmer die Weisungen des Versicherers nur insoweit zu befolgen hat, als ihm nicht etwas Unbilliges zugemutet wird. Danach hat er so zu handeln, wie eben ein verständiger Mann, der die Folgen des Unfalles selbst zu tragen hat, im gegebenen Falle handeln würde. So hat sich eine gerichtliche Entscheidung wohl mit Recht auf den Standpunkt gestellt, daß eine Versicherungsgesellschaft von einem durch Unfall körperlich Verletzten nicht eine Operation unter Narkose verlangen kann, weil bei der Frage, ob das operative Eingreifen als gefahrvoll zu erachten, das subjektive Empfinden der betreffenden Persönlichkeit von der Gefährlichkeit der Operation nach allgemein herrschender Auffassung als berechtigt anzusehen sei (Jur. W. 1906 S. 206). Ebenso wird sich ein Versicherter der von der Versicherungsgesellschaft angeordneten Operation nicht zu unterziehen haben, wenn deren Erfolg unsicher und deren Vornahme nach den besonderen individuellen Umständen mit größeren Gefahren verknüpft ist (RGE. v. 3. April 1906 in J. W. 06 S. 341; Veröffentl. des Kaiserlichen Aufsichtsamtes f. Privatversicherung: 1906 Anh. S. 60). Im Zweifel ist der Versicherte also wie hier so auch bei den übrigen Versicherungszweigen nicht verpflichtet, mit eigener Lebensgefahr, ferner mit Gefährdung seiner Gesundheit oder seines Vermögens oder mit beträchtlichen Opfern an Zeit und Arbeitskraft die Rettung zu betreiben. Wenn sonach ein Teil seiner Habe unversichert geblieben ist, so muß man ihm die Befugnis zusprechen, zuerst diesen Teil zu retten. Auch ist der Versicherte entschuldigt, wenn er sich nicht am Rettungswerke beteiligt in der berechtigten Annahme, daß andere mit der Rettung beschäftigte oder zu betrauende Personen, z. B. ein in Gemäßheit des § 122 VVG. zugezogener Tierarzt, zweckmäßiger als er selber die Rettung betreiben würden; dies dürfte besonders dann der Fall sein, wenn die Ergreifung zweckmäßiger Maßregeln eine besondere Sachkenntnis erfordert, wie bei der Behandlung eines erkrankten Viehes. Auch die Einholung der Weisungen des Versicherers ist nur insoweit notwendig, als die Umstände es gestatten. Stets aber hat der Versicherte pflichtgemäß und zweckgemäß zu handeln, d. h. er darf nur solche Maßregeln zur Abwendung oder Minderung des Schadens vornehmen oder anordnen, welche unter den gegebenen Verhältnissen einem normal sorgfältigen Manne zweckmäßig erscheinen durften. Unzweckmäßig sind sie stets dann, wenn sie zu hohe Kosten verursachen (ROHG. XXIV S. 395), wenn sie zu dem abzuwendenden Schaden in keinem Verhältnis stehen. Kommt es darüber, ob der Versicherungsnehmer pflichtgemäß im Sinne des § 62 VVG. gehandelt hat und ob er zur Abwendung und Minderung des Schadens gemäß § 63 VVG. gemachte Anwendungen für geboten halten durfte, zum Streit, so darf

der Richter sein Urteil nicht nach dem tatsächlichen Erfolge, sondern nur unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und der konkreten Lage des Versicherten fällen. Auch ein unzweckmäßiges Handeln kann aber häufig als entschuldbar erscheinen, nämlich wenn Schreck, Angst oder Gefahr den Versicherten in einer Weise beeinflußten, daß eine ruhige Überlegung, ein verständiges Urteil über die Zweckmäßigkeit oder Unzweckmäßigkeit seiner Handlungen von ihm nicht erwartet werden konnte, entschuldbar um so mehr, je stärker der Versicherte durch Alter, Geschlecht, Krankheit, Temperament solchen Einflüssen ausgesetzt ist (vgl. *Ehrenberg,* S. 438). Selbstverständlich kann der Versicherer den Versicherten nicht wegen Verletzung der in §§ 62 und 63 VVG. ausgesprochenen Pflichten belangen, wenn der Versicherte lediglich im Rahmen der Anweisungen des Versicherers handelte. In diesem Zusammenhange dürfte auch noch folgenden Falles zu gedenken sein: Hat eine Unfallversicherungsgesellschaft auf Grund ihrer Versicherungsbedingungen einem Verletzten aufgegeben, sich durch einen Vertrauensarzt der Gesellschaft untersuchen zu lassen und kommt bei der hierbei angewandten Röntgenbestrahlung der Versicherte zu Schaden, so hat für diesen Schaden die Versicherungsgesellschaft im vollen Umfange, also gegebenenfalls auch über den Betrag der Versicherungssumme hinaus einzustehen. Denn ihren Grund hat ja diese Ersatzpflicht nicht in der Versicherung als solcher, sondern in der getroffenen Anordnung und in der durch diese nach dem Sinn des Vertrages erfolgten Übernahme der vollen Garantie. Eine Ablehnung dieser Haftung würde dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen (RG. in „Das Recht“ 1908 S. 286 Nr. 1703). Bei der Unfallversicherung ist der Verletzte auch des öfteren zur Vornahme einer Kur verpflichtet, deren Dauer der Versicherer zu bestimmen hat und deren vorzeitige eigenmächtige Unterbrechung oder Beendigung den Verlust des weiteren Versicherungsanspruches zur Folge hat. Aber eingedenk des Grundsatzes von Treu und Glauben rechtfertigt sich eine Einschränkung dieser Klausel dahingehend, daß eine Verwirkung der Unfallentschädigung nicht eintritt, wenn die Kur durch einen triftigen Grund unterbrochen wurde, z. B. zwecks Vornahme eines für die Lebensinteressen des Versicherten ausschlaggebenden Verkaufs seines Geschäftes usw. (vgl. Veröffentlichungen des APV. 1906 S. 60). Der Grundsatz von Treu und Glauben findet ferner Anwendung, wenn nach Maßgabe des § 64 VVG. einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens durch *Sachverständige* festgestellt werden sollen. In diesem Falle ist, wie das Gesetz sagt, die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt sodann durch Urteil. Wann ist nun dieser Fall gegeben? „Offenbar unbillig“ ist nicht schon gleichbedeutend mit der bloßen Möglichkeit, daß ein anderer Sachverständiger zu einem anderen Schlusse komme; ja es erscheint sogar belanglos, ob dem bestimmungsberechtigten Dritten subjektiv ein Vorwurf zu machen sei. Der Begriff erfordert vielmehr darüber hinaus „eine gröbliche Verletzung der durch Treu und Glau-

ben vorgezeichneten Norm, die sich dem Blick eines sachkundigen und unbefangenen Beurteilers sofort aufdrängt", ein Ergebnis, das ersichtlich von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht, dessen augenfällige Unrichtigkeit von jedem zur Nachprüfung Befähigten ohne weiteres erkannt werden kann (vgl. Jahrb. des deutschen Rechts 10. Jahrg. 1912 Anm. 3 zu § 319). Einer weiteren nach Treu und Glauben zu bemessenden Pflicht des Versicherten tut der § 111 VVG. Erwähnung, wonach bis zur Feststellung des Schadens der Versicherungsnehmer an den von dem Hagelschlage betroffenen Bodenerzeugnissen ohne Einwilligung des Versicherers nur solche Änderungen vornehmen darf, welche nach den Regeln einer ordnungsmäßigen Wirtschaft nicht aufgeschoben werden können. Inwieweit solche Änderungen im konkreten Falle unaufschiebbar sind, beantwortet sich nach dem Grundsatz von Treu und Glauben. Durch diese Vorschrift soll auf der einen Seite im Interesse des Versicherers eine Erschwerung der Schadensermittlung nach Möglichkeit verhindert werden, anderseits ist es aber ein Gebot des Grundsatzes von Treu und Glauben, daß der Versicherer auch auf den Versicherungsnehmer und dessen Wirtschaftsführung entsprechend Rücksicht nimmt. Tut er dies nicht, indem er z. B. trotz vorgeschrittener Reife der Frucht seine Einwilligung zur Einerntung verzögert oder gar versagt, so ist zweifellos der Versicherungsnehmer berechtigt, trotz des Widerspruchs des Versicherers, diese vorzunehmen. Analog dieser Vorschrift ist die des § 126 VVG., welche den Versicherungsnehmer trotz fehlender Einwilligung des Versicherers zur Nottötung eines Tieres ermächtigt, wenn die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann oder dieser seine Einwilligung wider Treu und Glauben willkürlich verweigert. Auch hier beantwortet sich die Frage, ob Unaufschiebbarkeit oder Willkür vorliegt, nach Recht und Billigkeit.

Unter bestimmten Voraussetzungen steht dem Versicherer auch ein Anspruch auf eine angemessene Geschäftsgebühr zu. So ist der Versicherer in Gemäßheit des § 176 VVG., wenn eine Kapitalversicherung auf den Todesfall durch Rücktritt oder Kündigung aufgehoben und er daher die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve zu erstatten hat, zu einem angemessenen Abzuge berechtigt. Das Gesetz fügt dem nur noch bei, daß ein Abzug, der mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen ein für allemal festgesetzt ist, als angemessen gilt, sieht aber davon ab, des Näheren zu erklären, was unter „angemessen" zu verstehen ist. Es ist Sache des billigen Ermessens, des Grundsatzes von Treu und Glauben, hier adiuvandi iuris causa einzugreifen; im Streitfalle wird der Richter nach Einholung des Gutachtens sachverständiger Personen zu erkennen haben. In ähnlicher Weise bestimmt § 60 Abs. 3 VVG. für die Schadensversicherung und § 788 Abs. 3 HGB. für die Seeversicherung, daß dem Versicherer für den Fall der unbeabsichtigten Doppelversicherung und der dadurch veranlaßten proportionalen Reduktion der Versicherungssumme und Versicherungsprämie eine angemessene Ristornogebühr zusteht. Das gleiche Recht gewährt dem Versicherer auch der § 68 VVG., welcher den Versicherungsnehmer

unter gewissen Voraussetzungen von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie befreit.

Bisher haben wir nur der Pflichten des Versicherungsnehmers gedacht, in deren Erfüllung Treu und Glauben eine Rolle spielt. Wo Pflichten sind, da sind aber auch Rechte. So hat der Versicherungsnehmer schon vor Beginn der Versicherung einen Anspruch auf eine billige Behandlung seines Antrages. In diesem Sinne macht es das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung dem Versicherer zur Pflicht, bei Prüfung der Anträge der Versicherten nicht formalistisch, sondern in einer der Billigkeit entsprechenden fürsorgenden Weise zu verfahren und die Versicherten auf die geeignete Wahrnehmung ihrer Rechte hinzuweisen. (Veröffentlichungen des Kaiserl. Aufsichtsamtes f. Privatversicherung 1911 S. 35). Das wichtigste Recht des Versicherten aber besteht in dem Anspruch auf Ersatz des durch den Versicherungsfall verursachten Vermögensschadens bzw., soweit Personenversicherungen in Frage kommen, in dem Anspruch auf den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente oder die sonst vereinbarte Leistung. Für diese Pflicht des Versicherers findet der § 242 BGB., wonach der Schuldner verpflichtet ist, die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern, sinngemäße Anwendung. Insbesondere ist diesem Prinzip Rechnung zu tragen, wenn es gilt, den Versicherungswert und die Höhe des Schadens festzustellen, ferner die Aufwendungen zu beurteilen, welche der Versicherungsnehmer beim Eintritt des Versicherungsfalles zwecks Abwendung und Minderung des Schadens nach Maßgabe der §§ 62 und 63 VVG. für geboten hielt, sowie die Kosten zu berechnen, welche dem Versicherungsnehmer durch die Ermittlung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens erwachsen sind und die der Versicherer in Ermangelung abweichender Vereinbarungen gemäß § 66 VVG. insoweit zu erstatten hat, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war. Bestreitet der Versicherer die Richtigkeit der Schadensangabe, so ist es allerdings Sache des Versicherten, den Nachweis der Höhe des entstandenen Schadens zu erbringen. Doch ist es in der Ordnung, obwaltende Zweifel, die ohne Schuld des Versicherten nicht gelöst werden können, zugunsten desselben zu entscheiden. Bei der Schadensversicherung wird die Höhe des Schadens vielfach durch Sachverständige festzustellen sein, sei es nun, daß die Kontrahenten schon beim Abschluß des Vertrags die Bestimmung der künftigen Leistung des Versicherers oder auch nur einzelner Voraussetzungen des Anspruchs einem dritten Sachverständigen überlassen oder daß erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles mangels gütlicher Einigung ein Spruch von Schiedsgutachtern notwendig wird. In jedem Fall hat der Versicherungsnehmer ein gutes Recht darauf, daß eine solche Feststellung der konkreten Sachlage entspricht, nach Treu und Glauben erfolgt. Darum ist die getroffene Schadensfeststellung nach § 64 und § 184 VVG. nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht, wenn sie, wie § 319 Abs. 1 BGB. sagt, offenbar unbillig ist. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil des Gerichts. Die

Pflicht, die Leistung des Versicherers ebenso nach Recht, wie nach Billigkeit zu treffen, geht damit auf den Richter über. Dieser hat daher, „ohne Rücksicht auf das, was er selbst für zweckmäßig, billig usw. hält, lediglich das zu vollziehen, was nach seinem besten Wissen und Gewissen der Gesetzgeber selbst angeordnet hätte, wenn er den konkreten Fall statt durch eine abstrakte Norm durch ein Individualgesetz geregelt hätte". Der Richter hat also nur den Gesetzeswillen zu vollführen, im Geiste des Gesetzes zu handeln (Jahrb. des deutschen Rechts, 10. Jahrg. 1912, §§ 241 ff. I 2f.). Nur in einem Falle muß sich der Versicherte die Bestimmung der Leistung des Versicherers gefallen lassen, dann nämlich, wenn diese Bestimmung kraft Gesetzes einer Behörde zusteht (RG. VII in „Das Recht" 1911 Nr. 1279). Das erwähnte Anfechtungsrecht würde dem Versicherten selbst dann zustehen, wenn der Wortlaut der Versicherungsbedingungen den Rechtsweg ausschließt. Denn ein solcher Verzicht des Versicherten wäre in letzter Linie gleichbedeutend mit einem Verzicht auf die Beobachtung von Treu und Glauben durch den Versicherer; ein solcher Verzicht aber ist stets unwirksam, da der Grundsatz der Wahrung von Treu und Glauben innerhalb seines Herrschaftsgebiets ein absoluter, also unveräußerlicher ist. Eine Verpflichtung einer Person „unter Verzicht auf alle Einreden", eine Klausel des Inhalts, daß der Versicherte durch vorbehaltlose Annahme der Police sich mit deren gesamtem Inhalt einverstanden erkläre, ist daher stets in diesem Sinne einzuschränken (vgl. *Staudinger* a. a. O. Note 2 zu § 157). Umgekehrt schließt der Grundsatz von Treu und Glauben auch in sich, daß der Versicherungsnehmer nicht mehr verlangen kann, als was nach der Sachlage recht und billig ist. Ist daher z. B. bei einer Unfallversicherung in einer sogenannten Gliedertaxe festgesetzt, daß beim Verlust oder bei vollständiger Lähmung einzelner Glieder im Höchstmaße ein bestimmter Invaliditätsgrad, so bei Verlust eines Beines eine Invalidität von 60 % anzunehmen sei, und daß in den nicht besonders erwähnten Fällen die Beurteilung des Invaliditätsgrades davon abhänge, inwieweit eine Beeinträchtigung des Versicherten vorliege, so darf bei einem komplizierten Beinbruche, der für den Versicherten weder den vollständigen Verlust noch die vollständige Lähmung des Beines, sondern eine hinter diesen Höchstschäden von Gebrauchsunfähigkeit zurückbleibende Schädigung zur Folge hat, die Invalidität doch keineswegs zu mehr als 60 % angenommen werden. Denn es muß vom Standpunkt verständiger Geschäftsgebarung für ausgeschlossen gelten, daß beim Vertragsschluß der Wille der Vertragschließenden dahin gegangen sei, daß für eine weniger erhebliche Verletzung eines Gliedes unter Umständen eine höhere Entschädigung gezahlt werden soll als für den vollständigen Verlust des Gliedes (RG. in „Das Recht" 1908 S. 158 Nr. 940). Ebenso kann bei der Haftpflichtversicherung der Versicherungsnehmer, der nach Eintritt des Haftpflichtfalles zur Zahlung einer Entschädigung an den Verletzten rechtskräftig verurteilt ist, aber nicht gezahlt hat, nicht verlangen, daß der Versicherer an ihn die Urteilsschuld zahle, sondern er hat nur einen Anspruch auf Befreiung von der Urteils-

schuld. Denn die Haftpflichtversicherung ist nicht eine bloße Rechtsschutzversicherung, sondern eine wirkliche Schadensversicherung. Sie verfolgt also den Zweck, den Versicherungsnehmer vor Haftpflichtschaden, vor der Erfüllung seiner durch den Eintritt des Haftpflichtfalles eintretenden Verbindlichkeit zu bewahren, und dieser Pflicht genügt die Versicherungsgesellschaft nach dem Sinn des § 156 VVG., wenn sie dafür sorgt, daß der Versicherte zur Zahlung der Schuld nicht angehalten werden kann (RG. Bd. 70 S. 257 ff., Jur. W. 1909 S. 201 Ziff. 23).

Gegen Treu und Glauben würde auch eine Vereinbarung verstoßen, nach welcher sich der Versicherungsnehmer bei den Verhandlungen zur Ermittlung und Feststellung des Schadens nicht durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen darf; denn eine solche Klausel schließt eine große Gefährdung der Interessen des Versicherungsnehmers in sich, da dieser in der Regel nicht die wünschenswerte oder notwendige Geschäftskenntnis besitzt, um seine Interessen genugsam zu wahren. Daher hat denn auch der Gesetzgeber in § 65 VVG. eine dementsprechende zwingende, d. h. unabänderliche Vorschrift getroffen.

Der Versicherte hat also ein Recht auf ordnungsmäßige Leistung von seiten des Versicherers; er hat aber auch einen Anspruch auf *rechtzeitige*, auf tunlichst rasche Leistung. Eine ungebührliche Verzögerung der Zahlung der Versicherungssumme oder der Schadenersatzsumme würde gegen Treu und Glauben verstoßen. Dies entspricht auch dem Sinn des VVG. Denn nach § 154 dieses Gesetzes hat der Versicherer bei der Haftpflichtversicherung die Entschädigung binnen 2 Wochen von dem Zeitpunkt an zu leisten, in welchem der Dritte, der Verletzte, von dem Versicherungsnehmer befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist. Ähnlich ist nach § 94 VVG. bei der Feuerversicherung die Entschädigung nach dem Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles mit 4 % zu verzinsen. Der Gesetzgeber ist sonach der Meinung, daß die Schadensermittlung und Schadensfeststellung binnen 4 Wochen erledigt sein könnte und der Versicherte befriedigt sein sollte. Aus dieser Erwägung heraus gibt § 92 Abs. 2 VVG. dem Versicherten noch eine weitere Befugnis: Dieser kann, wenn der Schaden bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles noch nicht vollständig festgestellt ist, in Anrechnung auf die Gesamtforderung die Zahlung des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat. Den etwa vertragsmäßigen Ausschluß der Verzinslichkeit der Versicherungssumme bis zur Zahlung braucht der Versicherte nicht gegen sich gelten zu lassen, wenn sich der Versicherer seiner Zahlungspflicht arglistig entzieht (RG. in Leipziger Zeitschrift 1908 463 Ziff. 11).

In diesem Zusammenhange darf nicht unbesprochen bleiben eine in den Versicherungsbedingungen der Feuerversicherungsgesellschaften vielfach übliche und nach dem VVG. (§ 97) zulässige Klausel des Inhalts, daß der Versicherer die Entschädigungssumme nur zur Wie-

derherstellung des versicherten Gebäudes zu zahlen braucht und daß in diesem Falle der Versicherungsnehmer die Zahlung erst verlangen kann, wenn die bestimmungsgemäße Verwendung des Geldes gesichert ist. Jedoch gibt das VVG. keinen Anhaltspunkt für die Beantwortung der Frage, wann die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes als gesichert anzusehen ist, es überläßt vielmehr in § 193 Abs. 2 die Bestimmung der Art und Weise, in welcher die Verwendung des Geldes zu sichern ist, der Gesetzgebung der einzelnen Bundesstaaten. Ist nun eine solche einzelstaatliche Regelung unterblieben und enthalten auch die Versicherungsbedingungen keine Normierung dieser Frage, so ist im Streitfalle nach Treu und Glauben, nach billigem Ermessen zu entscheiden, ob die Sicherung als genügend gelten kann. In Bayern ist diese Frage insofern nicht von praktischer Bedeutung, als die bayerische Brandversicherungsanstalt für Gebäude in Hinsicht auf die Privatpersonen gehörigen Gebäude das Monopol besitzt und eine öffentliche Anstalt ist und infolgedessen die Auszahlung der Entschädigung eine gesetzliche Regelung gefunden hat dahingehend, daß das erste Drittel bei Anfahren des Baumaterials, das zweite Drittel bei erfolgter Aufsetzung des Dachstuhls und das letzte Drittel bei Vollendung des Gebäudes bezahlt wird. Eine derartige Regelung dürfte allgemein, also auch da, wo die Gebäude-Brandversicherung von privaten Instituten betrieben wird, im Zweifel dem Prinzip von Treu und Glauben entsprechen. In der Feuerversicherung kommt diesem Grundsatz auch insofern noch eine weitere Bedeutung zu, als das VVG. (§ 83 Abs. 1) den Versicherer nicht bloß für die unmittelbar auf der Einwirkung des Feuers beruhende Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen, sondern auch für den mittelbaren Schaden ersatzpflichtig macht, soweit sich derselbe als eine unvermeidliche Folge des Brandereignisses darstellt. Was im konkreten Fall als eine solche unvermeidliche Folge des Brandereignisses anzusprechen ist, bemißt sich nach dem Recht der Billigkeit mit Rücksicht auf die allgemeine Verkehrsanschauung. So hat der Versicherer Brauereibesitzern Deckung zu gewähren für den Schaden, welchen die Gerste oder das Bier infolge der durch einen Brand verursachten Betriebsunfähigkeit der Darr- oder Kühlanlagen erleidet, ferner Zuckerfabrikanten für den Schaden, der an den Zwischenprodukten der Rüben dadurch entsteht, daß sie infolge einer durch ein Brandereignis herbeigeführten Betriebsstörung verderben (vgl. *Zehnter* a. a. O. Anm. 1 zu § 83).

Nicht nur beim Versicherungsfalle selbst aber, sondern auch schon beim Beginn der Versicherung macht sich Treu und Glauben zugunsten des Versicherten geltend. So tritt das qui tacet, consentire videtur des § 5 VVG. nur ein, wenn der Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer so nahe gebracht ist, daß man aus dessen Schweigen nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf das unter verständigen Menschen übliche Verhalten seine Willensäußerung entnehmen darf, er habe gegen die Wiedergabe des Vertragsinhalts in dem Versicherungsschein nichts einzuwenden. Daher kann von einer Annahme der Police im Sinne des § 5 VVG. noch nicht die Rede sein, wenn der



Versicherungsnehmer wider sein Wissen in den Besitz derselben kam oder wenn dieselbe bei Abwesenheit des Versicherungsnehmers in den Handbriefkasten oder in die Hand seiner Dienstboten gelangt, oder wenn der Versicherungsnehmer gleich nach der Aushändigung in eine Krankheit verfiel, welche ihm eine genaue Prüfung des Inhalts unmöglich machte (vgl. *Manes,* Versicherungslexikon 1909 Sp. 875).

Die Mittelperson zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ist regelmäßig ein Agent. Das Gesetz legt diesem insbesondere in § 43 eine Reihe von Befugnissen bei, gestattet jedoch dem Versicherer, diese Befugnisse sachlich einzuschränken. Eine solche Einschränkung der dem Versicherungsagenten an sich zustehenden Vertretungsmacht braucht der Versicherungsnehmer nach § 47 VVG. nur dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme des Geschäfts oder der Rechtshandlung kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Ob der Versicherungsnehmer eine Beschränkung kennen mußte oder nicht, ob er also sich einer groben Fahrlässigkeit schuldig machte, ist immer Tatfrage, die sich nach Treu und Glauben im Verkehr beantwortet. Ist demnach die gesetzlich oder statutarisch vorgesehene Vertretungsmacht des Agenten eingeschränkt oder ihm ganz entzogen worden, so muß der Versicherer, um sich der Haftung aus dessen Handlungen zu entziehen, den Beweis erbringen, daß der Versicherungsnehmer von der Entziehung bzw. Beschränkung der Vollmacht Kenntnis hatte (vgl. RG. Bd. 19 S. 226). Auch in anderer Beziehung genießt der Versicherungsnehmer, welchen kein Verschulden trifft, nach dem VVG. einen weitreichenden Schutz. So wird der Versicherer gemäß § 6 VVG. trotz Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, zum Rücktritt nicht berechtigt bzw. von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Desgleichen kann nach § 16 VVG. der Versicherer, trotzdem bei der Schließung des Vertrags die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben ist, vom Vertrag nicht zurücktreten, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist. Das gleiche trifft nach § 17 zu, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist. Hat ferner nach dem Abschluß des Vertrags der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vorgenommen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestattet, so braucht der Versicherungsnehmer, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht, gemäß § 24 VVG. die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen. Ist in einem solchen Falle der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eingetreten, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung gemäß § 25 nicht frei, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Desgleichen berechtigt die unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers eingetretene Erhöhung der Gefahr den Versicherer nach § 27 zur Kündigung nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat. Ob ein Verschulden vorliegt oder

nicht, hat der Richter auf Grund der jeweiligen Sachlage festzustellen, und hierbei kann das von dem Agenten gegenüber dem Versicherungsnehmer betätigte Verhalten von wesentlicher Bedeutung sein. So können die Umstände des Falles es rechtfertigen, den Versicherungsnehmer in bezug auf eine nicht ordnungsmäßig gemachte Anzeige als entschuldigt anzusehen, wenn er den Fragebogen unter der Anleitung des Agenten ausfüllte oder die Ausfüllung diesem überließ (vgl. RG. 46 S. 190) oder wenn der Agent eine an ihn von dem Versicherungsnehmer erstattete Anzeige ohne Widerspruch entgegennahm, obwohl ihm die Befugnis zur Entgegennahme von Anzeigen der betreffenden Art entzogen war; ebenso wird der Versicherungsnehmer sich unter Umständen auf das Verhalten des Agenten berufen können, wenn er den Eintritt des Versicherungsfalles anzuzeigen unterlassen hat, weil er wußte, daß der Agent bei dem fraglichen Ereignisse selbst zur Stelle war, oder wenn er bei den Maßregeln zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens einer Anordnung des Agenten folgte, die sich dann als unzweckmäßig erwies. Auch sonst ist es nicht ausgeschlossen, daß Erklärungen, die der Agent dem Versicherungsnehmer gegenüber abgab, bei der Entscheidung der Frage in Betracht gezogen werden, ob die Verletzung einer dem Versicherungsnehmer obliegenden Pflicht entschuldbar ist. Namentlich wird dies insoweit der Fall sein, als der Inhalt der allgemeinen Versicherungsbedingungen oder des bei dem Abschlusse des Versicherungsvertrages auszufüllenden Fragebogens zu Zweifeln Anlaß gibt (vgl. Komm. z. VVG. v. *Gerhard, Hagen* u. a. S. 200). Jeder Agent ist ohne weiteres als bevollmächtigt anzusehen, unklare oder schwer verständliche oder unverständliche Bestimmungen der Versicherungsbedingungen und Fragebogen auszulegen. Nach Ansicht des RG. (Bd. 46 [1901] S. 190) besteht eben die dem Versicherungsagenten von der Gesellschaft dem Publikum gegenüber zugewiesene Aufgabe darin, für sie mit diesem den unmittelbaren mündlichen Verkehr zu pflegen und den Versicherungsnehmern die erforderliche Belehrung und Aufklärung über den Inhalt und die Bedeutung der Versicherungsbedingungen und die sonstigen Anforderungen der Gesellschaft zu gewähren. Der Versicherungsnehmer muß in dieser Beziehung dem Agenten vertrauen und die Gesellschaft insoweit für dessen Erklärungen einstehen und die Verantwortung tragen. Das ist ebenso eine Folgerung aus dem rechtlichen Verhältnis des Agenten zur Gesellschaft wie ein Gebot von Treu und Glauben. Nur dann sind die Auslegungen des Agenten für die Gesellschaft natürlich nicht bindend, wenn derselbe ausdrücklich erklärte, daß er nicht als Organ des Versicherers handle. Bei der Frage, was eine unklare, schwer verständliche oder unverständliche Bestimmung sei, muß auf den Bildungsstand und die Geschäftserfahrung der zu belehrenden Person sowie die sonstigen konkreten Verhältnisse (Aufregung, Gemütsbewegung bei Eintritt eines Brandes, Unglücks, Todesfalles) gebührend Rücksicht genommen werden.

Schließlich dürfte noch zu erwähnen sein, daß Treu und Glauben auch bei Auslegung einer eine Vertragsstrafe festsetzenden Bestim-

mung entsprechend zu beachten ist. In Fällen, in welchen zwar eine unter den Wortlaut einer ganz allgemein gefaßten vertraglichen Strafbestimmung fallende, aber in Wirklichkeit das Interesse des Versicherers nicht oder nur in geringem Maße berührende Vertragsverletzung vorliegt, ist nach § 133 und § 157 BGB. die rechtliche Möglichkeit gegeben, der Strafbestimmung durch eine diesen Vorschriften entsprechende Auslegung die Wirkung zu versagen. Dies widerstreitet jedenfalls nicht dem Geiste des BGB.; denn in demselben sind mehrfach Vorschriften enthalten, wonach die Ausübung eines Rechts dann ausgeschlossen ist, wenn der Berechtigte kein oder nur ein unerhebliches Interesse an dieser Ausübung hat (vgl. RG. in Jur. W. 1904 S. 139 Ziff. 4).

Damit glaube ich die Bedeutung des Grundsatzes von Treu und Glauben im Versicherungsverkehr in erschöpfender Weise erörtert zu haben. Es hat sich zweifellos gezeigt, daß dieses Prinzip bei der Auslegung des Versicherungsvertrages im allgemeinen, ganz besonders aber bei Auslegung der einzelnen Rechte und Pflichten des Versicherers und Versicherungsnehmers eine Rolle spielt; ja man geht wohl nicht zu weit, wenn man der Ansicht ist, daß von einer einwandfreien Durchführung des behandelten Grundsatzes in nicht unerheblichem Grade eine gesunde und ehrenvolle Weiterentwicklung unseres privaten Versicherungswesens abhängig ist. Möge daher ebenso im Interesse der Versicherungsgesellschaften wie der Versicherungsnehmer wie des deutschen Versicherungswesens überhaupt das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung speziell auch in dieser Richtung nach Maßgabe des ihm durch das Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen gewährten Beaufsichtigungsrechts eine segensreiche Wirksamkeit entfalten, besonders aber die Rechtsprechung der Gerichte dem Ideale einer individualisierenden Gerechtigkeit möglichst nahe kommen!

Schwer entflammbare Films und ihre Bedeutung für die Feuer- und Haftpflichtversicherung.

Vom Königlichen Baurat Wendt (Schlachtensee-Berlin.)

Die von Zeit zu Zeit immer wiederkehrenden Nachrichten in der Presse über entstandene Paniken in Kinematographentheatern lehren, daß die bisher getroffenen Sicherheitsmaßnahmen offensichtlich noch nicht genügen. Bei der zunehmenden Verbreitung dieser Theater und ihrer Unterbringung in sonst nur zu Wohnzwecken dienenden Häusern haben außer der Allgemeinheit insbesondere die Feuerversicherungsgesellschaften ein starkes Interesse daran, daß die sich häufenden Filmbrände mit ihren Folgeerscheinungen möglichst ein-



geschränkt werden. Das Übereinstimmende bei den meisten dieser Unglücksfälle liegt darin, daß ein verhältnismäßig kleiner Filmbrand, der in den meisten Fällen schnell und vor Eintreffen der Feuerwehr gelöscht wurde, unheilvolles Gedränge unter den Zuschauern und schwere Unglücksfälle hervorrief. Bezeichnend hierfür ist die neueste Panik in einem Lichtspieltheater in Straßburg im Dezember 1912. Obwohl nur ein geringfügiger Filmbrand entstanden war, wurden in dem entsetzlichen Gedränge zahlreiche Männer und Frauen niedergetreten, so daß drei Personen schwer und zwanzig leicht verletzt wurden. Daß stets schwere Paniken entstehen, erklärt sich dadurch, daß bei einem Filmbrande im Apparate derselbe sofort in starker Vergrößerung dem Publikum auf der Projektionsfläche sichtbar gemacht wird. Die Haftpflicht- und Unfallversicherungsgesellschaften werden infolge der durch die Paniken veranlaßten Unglücksfälle ebenfalls häufig in Anspruch genommen, so daß für sie eine Beseitigung der im Film selber liegenden Gefahrquelle von großer Bedeutung ist.

Die gewöhnlichen Projektionsfilms bestehen bekanntlich aus Zelluloid, einem Stoffe, welcher mit Schießbaumwolle verwandt ist. Es ist ein Nitroderivat der Baumwolle, vermischt mit Kampfer, und als solches imstande, auch ohne Zuführung von Luft zu verbrennen. Bei Zuführung von Luft erfolgt die Verbrennung sogar äußerst heftig. Da nun Zelluloid sich bereits bei etwa 130° C zu zersetzen anfängt, wobei Massen explosibeler Dämpfe entwickelt werden, so ist die Häufigkeit der eingetretenen Filmbrände weiter nicht überraschend, da ja die Films in den Projektionsapparaten der intensiven, durch die Sammellinsen gesteigerten Hitze der elektrischen Projektionslampe ausgesetzt sind. Nur das schnelle Vorbeiführen der Films verhindert das Inbrandgeraten. Jede Stockung im Bewegungsmechanismus führt unweigerlich den Brand des Projektionsfilms herbei. Bisher hat man versucht, durch Verbesserung der Projektionsapparate den Gefahren zu begegnen, ohne aber ein völlig sicheres Funktionieren zu erreichen. Erst in neuerer Zeit ist es durch Erfindung der schwer entflammbaren Films gelungen, die Gefahr überhaupt zu beseitigen.

Schon etwa seit 50 Jahren haben sich Forscher mit dem Problem der Unverbrennbarmachung der Films beschäftigt. Bisher war es aber nicht gelungen, das Zelluloid unentzündbar zu machen oder einen passenden Ersatz dafür zu finden. Versuche, dem Zelluloid den Stickstoff zu entziehen, resp. dasselbe zu denitrieren (durch Behandlung mit Schwefel, Ammonium, Ammoniak u. dgl.), haben zu keinem Resultat geführt, hauptsächlich weil hierdurch der Film die Transparenz und Geschmeidigkeit verlor. Der Zusatz von Feuerschutzmitteln bewirkte meistens ebenfalls ein Brüchigwerden der Films. Es wurden nun Versuche gemacht, die Nitrozellulose durch andere gelatinöse Massen zu ersetzen. Das naheliegendste war die Heranziehung der Gelatine selber, welche nach Verdunsten des Lösungsmittels in transparenten, biegsamen Häutchen gewonnen werden kann. Da aber die Gelatine wasserlöslich ist, so quillt sie bei

der Entwicklung und Wässerung auf und deformiert sich. Dieser Umstand schließt ihre Verwendung für kinematographische Zwecke aus, weil der Film bekanntlich vor der Kopierung perforiert werden muß und bei einer Deformation die Löcher auf dem Projektionsapparat nicht mehr passen. Auch wird die Gelatine bei der enormen Hitze des Projektionsapparates bald brüchig. Films nach diesem Verfahren hat seinerzeit die Firma *Limière,* Lyon, auf den Markt gebracht.

Schon etwas vorteilhafter erwiesen sich die Verfahren zur Herstellung unentzündbarer Films aus Azetylzellulose. Die ersten Erfolge erzielten die Forscher *Cross* und *Bever,* London, vor etwa 15 Jahren. Sie stellten ein sogenanntes Triazetat in der Weise her, daß sie die reine Zellulose mit Essigsäureanhydrid und einer Kontaktsubstanz, z. B. Zinkazetat, behandelten. Hierdurch wurde ein Zellulosederivat erzielt, welches in Chloroform leicht löslich war und nach Verdunsten des Lösungsmittels ziemlich biegsame, unentzündbare Häutchen zurückließ. Ähnliche Verfahren haben deutsche Forscher ausgearbeitet, insbesondere hat Dr. *Lederer* auf diesem Gebiete eine Reihe von Patenten angemeldet. Auch die Farbenfabriken *Bayer,* Elberfeld, haben vor etwa 15 Jahren sich ein Verfahren zur Herstellung eines Triazetats patentieren lassen, welches darin besteht, daß als Kontaktsubstanz Schwefelsäure verwendet und die Auflösung der Zellulose bei niedrigen Temperaturen unterhalb 50° C vorgenommen wird. Alle die hierdurch gewonnenen Zellulosederivate leiden aber an dem Mangel, daß sie sich mit der Zeit durch Abspalten von Schwefelsäure zersetzen, wodurch die Films brüchig werden.

Neuerdings ist es den genannten Farbenfabriken gelungen, in dem Zellit einen für die Kinematographie brauchbares Filmmaterial zu gewinnen. Zellit ist Azetylzellulose und damit chemisch ein ähnlicher Körper wie Nitrozellulose, nur ist die die Feuergefährlichkeit der Nitrozellulose bedingende Nitrogruppe durch die durchaus ungefährliche Azetylgruppe ersetzt. Als organische Substanz ist Azetylzellulose selbstverständlich nicht ganz so unverbrennlich wie Glas oder Glimmer. Einem starken Feuer ausgesetzt, verkohlt sie und brennt auch allmählich, aber nur bei Gegenwart des Sauerstoffes der Luft und niemals mit Heftigkeit. In der Projektion und dem sonstigen Verhalten sind keine Unterschiede zwischen dem Zellitfilm und dem Zelluloidfilm vorhanden, außer der Unverbrennbarkeit und einer etwas größeren Ausdehnung des Zellitfilms in den Bädern. Diese größere Ausdehnung ist jedoch praktisch ohne Belang, da sie beim Trocknen des Films wieder vollständig zurückgeht. Zellitfilm gibt ebenso scharfe und klare Bilder wie Zelluloidfilm, er läßt sich tonen, färben, kolorieren und auch mit billigen Klebemitteln zusammenkleben. Da die äußere Ähnlichkeit des Zellitfilms mit dem Zelluloidfilm eine außerordentlich große ist, so wird von der Firma zur Unterscheidung am Rande des Zelluloidfilms eine farbige Linie angebracht und eine teilweise Bronzierung der Seitenfläche vorgenommen.

Die schwere Entflammbarkeit des Zellitfilms ist durch zahlreiche



Versuche im Kgl. Material-Prüfungsamte nachgewiesen worden (entnommen dem amtlichen Material des Polizeipräsidiums, Berlin). So wurden folgende vergleichende Versuche mit Zellitfilm und Zelluloidfilm veranstaltet: Beide Filmstreifen wurden halb abgerollt und in eine hängende Stellung gebracht. Unter dem durchhängenden Film wurde eine Handvoll Holzwolle entzündet. Die Flamme schlug an dem Zellitfilm empor und setzte ihn in Brand. Der Film brannte langsam mit kleiner gelber Flamme bis zum Austritt aus der Schutzdose ab, an dieser Stelle erloschen die Flammen. Derselbe Versuch mit einem gewöhnlichen Film wiederholt, führte zur sofortigen Entflammung und Entzündung des ganzen Films, auch innerhalb der Schutzrolle, die nach kurzer Brenndauer aufplatzte. Der Film brannte unter Entwicklung heftiger Stichflammen und übelriechender Gase. Ferner wurde versucht, beide Filmsorten mit einer starken Glaslinse zu entzünden. Bei dem Zellitfilm bildeten sich durch die Bestrahlung im Brennpunkte der Linse durch Schmelzen der Masse nur kleine Löcher in der Größe des Brennpunktes. Der gleiche Versuch bei dem Zelluloidfilm führte fast augenblicklich zur Entflammung des gesamten Films, der vollständig vom Feuer verzehrt wurde. Ferner wurden beide Filmsorten auf Entzündungsmöglichkeit bei Kurzschluß eines elektrischen Stromes von 220 Volt Spannung erprobt. Hierbei wurde der Zellitfilm glatt durchschlagen, ohne zu brennen. Es entstand nur ein feines Loch; der Zelluloidfilm wurde durch den Funken entzündet und brannte ab. (Vgl. auch den offiziellen Bericht des British Fire Prevention Comitee, deutsch herausgegeben von Dr. *W. Schaefer,* Hannover-Waldhausen, über Brandversuche mit Zellit.)

Ein weiterer Vorzug des Zellitfilms gegenüber dem Zelluloidfilm ist seine leichte Löschbarkeit. Ein brennender Zelluloidfilm ist bekanntlich mit keinem der gebräuchlichen Mittel zu löschen. Nasser Sand erstickt wohl die Flammen, aber der Film zersetzt sich mit der sogenannten flammenlosen Verbrennung weiter und entwickelt außerordentlich giftige Gase und Dämpfe. Übergießt man eine brennende Zelluloidfilmrolle mit Wasser, so erlischt hierbei zwar die sichtbare Flamme, aber der Film brennt flammenlos ruhig weiter. Auch ins Wasser geworfen, brennt er so lange fort, bis nur ein kleiner Rest schwarzer Kohle übrigbleibt. Löschmittel mit Kohlensäureentwicklung versagen ebenfalls. Der Zelluloidfilm brennt in einer reinen Kohlensäureatmosphäre ruhig weiter. Wird er in eine Blechbüchse eingeschlossen, so brennt er trotzdem lebhaft, bis die Verbrennungsgase die Dose sprengen, worauf dann der Film mit großer Heftigkeit aufflammt oder ohne Flammenentwicklung unter Ausströmung dicker Rauchwolken sich weiter verzehrt. Die Dämpfe bestehen außer aus teerigen Zersetzungsprodukten aus Kampferdampf, nitrosen Gasen, Cyan und Kohlenoxyd. Letztere Gase sind bekanntermaßen außerordentlich giftig, auch sind sie in geeigneter Mischung mit Luft explosiv. Alle diese unangenehmen Eigenschaften fallen beim Zellitfilm fort.

Eine zweite schwer entflammbare Filmsorte wird von der *Boroid Co.,* Berlin, hergestellt. Das Boroidverfahren besteht darin,

daß die primäre Reaktionsmasse eines neuen Zellulosederivats so neutralisiert wird, daß sie auch nach Jahren unverändert bleibt und in der primären Form zusammen mit anderen gelatinösen Massen oder Zellulosederivaten vorzügliche, unentzündliche Films liefert. Die dargestellte, kollodiumartige Masse wird in sogenannten kontinuierlichen Filmmaschinen zu Films verarbeitet. Die Lösung wird durch einen geeigneten Gießer in einem dünnen Strahl auf eine blank polierte große Trommel aufgestrichen, durch Zuführung warmer Luft wird das Lösungsmittel verdrängt, so daß nach erfolgter Umdrehung der Trommel der Film soweit erstarrt ist, daß er abgezogen und zur weiteren Behandlung aufgerollt werden kann. Hierbei war hauptsächlich die Schwierigkeit zu überwinden, daß der Film auf der Trommel entweder nicht genügend oder zu sehr austrocknete. Im ersteren Falle schrumpfte er nachträglich an der freien Luft zusammen und ergab keine Planfilms, wie man sie zur Projektion haben muß. Im letzteren Falle waren die Films bereits kurz nach dem Abnehmen von der Trommel brüchig. Erst durch weitere Verbesserung der Maschinen gelang es, einwandfreie Fabrikate herzustellen. Die weitere Behandlung dieser Boroidfilms erfolgt in der bekannten Weise. Auf den sogenannten Emulsionsmaschinen wird die Bromsilbergelatine-Emulsion aufgetragen. Nach dem Trocknen der breiten, emulsionierten Filmbahn wird sie auf speziellen Schneidemaschinen zu schmalen Filmstreifen von 35 mm Breite zerschnitten und in lichtdichten Blechbüchsen verpackt. Eine weitere Schwierigkeit lag darin, daß die lichtempfindliche Emulsion anfangs auf der unentzündlichen Filmunterlage schlecht sitzen wollte, weil diese Unterlage nicht wasseraufnahmefähig ist. Dies hatte oft zur Folge, daß die Bilder von der Unterlage sich ablösten. Auch diese Schwierigkeit ist von der Gesellschaft zurzeit überwunden worden.

Der *Boroidfilm* ist ebenfalls im Kgl. Material-Prüfungsamte auf seine Unentflammbarkeit hin geprüft worden. Die Versuche wurden in derselben Weise veranstaltet wie beim Zellitfilm und ergaben auch ganz ähnliche befriedigende Resultate.

Auf Grund der Versuche im Material-Prüfungsamte sind der Zellit- und Boroidfilm als schwer entflammbar in Berlin behördlicherseits anerkannt worden. Es wurden für diejenigen Kinotheater, in welchen ausschließlich nur die genannten Films Verwendung finden, folgende Erleichterungen zugestanden: Die Films brauchen nicht auf Rollen aufgewickelt zu sein, die durch geeignete Vorrichtungen eine Entzündung des aufgewickelten Films verhindern sollen. Zur Aufwicklung können beliebige Rollen Verwendung finden. Ebenso braucht der Vorführungsapparat nicht durch feuerfeste Wände und Decken vom Zuschauerraum abgetrennt zu sein. Auch ist kein direkter Ausgang von der Vorführungsstelle aus ins Freie erforderlich. Die Vorführung kann vielmehr von jeder beliebigen Stelle des Saales aus erfolgen. Die Projektionslampen brauchen nicht in Kästen aus Eisen untergebracht zu werden, die mit doppelten, in ihrem Innern eine genügende Luftzirkulation ermöglichenden Wänden und Decken versehen sein müssen. Eine Asbestausfütterung ist nicht nötig. Auch braucht die durch die Lampen erzeugte Wärme nicht



durch besondere Lüftungsvorrichtungen ins Freie abgeleitet zu werden. Selbstverständlich brauchen auch die Lampenkästen nicht nach rückwärts verlängerte Reguliervorrichtungen zu besitzen. Vorrichtungen, die bewirken, daß der vor der Linse befindliche Filmabschnitt derartig geschützt ist, daß dort auftretende Flammen andere Filmteile nicht erreichen können, sind nicht erforderlich. Ebenso sind Einrichtungen, welche die Berührung des Films mit den Lampenkästen auch bei fehlerhaftem Laufen verhindern, entbehrlich. Für den Zuschauerraum ist eine zur hinreichenden Erhellung genügende Notbeleuchtung, die auch bei völliger Zerstörung der elektrischen Anlagen funktioniert, nicht notwendig. Auch braucht der Vorführer seinen Standort neben dem Apparat nicht dauernd beizubehalten. Vielmehr ist ein kurzes Unbeaufsichtigtlassen des Apparates zulässig, ohne daß besondere Sicherungseinrichtungen getroffen zu werden brauchen. Die Erleichterungen, die behördlicherseits zugestanden werden, wenn schwer entflammbare Films zur Anwendung gelangen, sind also ganz erhebliche.

Neuerdings haben auch Brandproben mit schwer entflammbaren Films der Firma *Pathé Frères*, Berlin, im Kgl. Material-Prüfungsamt stattgefunden, über deren Ausfall nichts bekannt geworden ist. Außerdem hat die Firma *Messter's* Projektion, Berlin, mit Kodakfilms Versuche veranstaltet, welche die Unentflammbarmachung zum Ziele haben. Die Berliner Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation liefert auf Grund eines Übereinkommens dasselbe Material wie die Elberfelder Fabrik *Fr. Bayer & Co.* Es wird noch bemerkt, daß neuerdings der schwer entflammbare Zellitfilm zur besseren Unterscheidung eine Randkennzeichnung durch Morsezeichen erhält, da diese Morseschrift, die durch Lochung hergestellt wird, im Gegensatz zur Bronzierung sehr schwer nachzuahmen ist.

Zurzeit sind zwar die schwer entflammbaren Films im Preise noch höher als die gewöhnlichen Zelluloidfilms. In Rücksicht auf die behördlicherseits aber gewährten Erleichterungen ist es zu erwarten, daß die schwer entflammbaren Films allmählich die feuergefährlichen Zelluloidfilms gänzlich aus dem Felde schlagen werden, was im Interesse des Schutzes des Publikums nur zu begrüßen sein dürfte. Denn der wirksamste Schutz vor den Gefahren der Kinotheater ist in der Beseitigung der Gefahrquelle selber zu suchen. Da die Feuerversicherungsgesellschaften ein erhebliches Interesse an der alleinigen Verwendung schwer entflammbarer Films haben, so dürften von ihnen alle dahin zielenden Bestrebungen wirksam zu unterstützen sein. Denn nicht nur die Kinotheater, welche derartige Films ausschließlich verwenden, sind als gefahrlos anzusehen, vielmehr auch sämtliche Filmverleihgeschäfte und Filmlager, ferner die Filmfabriken und die Aufnahmeräume, in welcher die Aufnahme und Entwicklung der schwer entflammbaren Films stattfindet.

Mechanische Gewinnbeteiligungssysteme in der Lebensversicherung.

Von Dr. A. Abel, Leiter der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen.

Die gedeihliche Entwicklung einer Lebensversicherungs-Gesellschaft ist in hohem Maße bedingt durch die Beschaffenheit der Einrichtungen, die sich die Gesellschaft für die Verteilung der Jahresüberschüsse an ihre Versicherten gibt. Das gilt ganz besonders in neuerer Zeit, wo sich die Versicherung mit Gewinn gegenüber der Versicherung ohne Gewinn immer mehr behauptet, und wo die Überschüsse der Gesellschaften, die sich aus den Beiträgen der Versicherten ergeben, von Jahr zu Jahr steigen. Es ist wichtig, daß die Verteilung dieser Überschüsse in die richtigen Bahnen gelenkt wird. Nur diejenigen Gesellschaften werden *auf die Dauer* eine günstige Entwicklung ihres Geschäftsbetriebes erwarten dürfen, deren für die Überschußverteilung getroffene Einrichtungen in jeder Beziehung konkurrenzfähig, d. h. so beschaffen sind, daß die Versicherungsnehmer ihnen nicht nur *Geschmack* abgewinnen, sondern auch *Vertrauen* entgegenbringen können.

Die Wünsche der Versichernden hinsichtlich der zukünftigen Gestaltung ihres Dividendenbezuges sind verschieden. Manche Versicherungsnehmer wünschen Versicherungen, bei denen die Nettobeiträge im Verlaufe der Versicherung fortgesetzt stark fallen, anderen sagt es mehr zu, wenn ihre Nettoleistungen schon nach einigen Versicherungsjahren ganz bedeutend abnehmen. Dieses Vorteils wegen verzichten sie gern auf höhere Dividendenleistungen in den späteren Versicherungsjahren. Noch anderen Versicherungsnehmern ist die Art des Dividendenbezuges gleichgültig. Sie legen nur Wert darauf, so billig wie möglich versichert zu sein. Den verschiedenen Geschmacksrichtungen kann bei der Aufstellung der verschiedenen *Dividendensysteme* durch die Gesellschaften Rechnung getragen werden, es sei denn, daß die Gesellschaften es vorziehen sollten, den berechtigten Wünschen der Versicherungsnehmer auf andere Weise entgegenzukommen. Gesellschaften, die nur *ein* Dividendensystem haben, wie z. B. seit Änderung ihrer Rechnungsgrundlagen die Gotha und die alte Leipziger, tun dies durch Zurwahlstellung von Tarifen mit höherer und niederer Anfangsprämie und durch Zusammensetzen verschiedenartiger Tarife.

Wie die große Verschiedenheit, die auf dem Gebiete der Dividendensysteme in Deutschland herrscht, zeigt, sind die Gesellschaften bemüht gewesen, den Dividendenbezug in der mannigfachsten Art zu gewähren. Die Frage erhebt sich, ob in diesem Punkt die Gesellschaften nicht gar zu weit gegangen sind. Die Einführung immer neuer Dividendenpläne, die vielfach sogar bei der-

selben Gesellschaft kaum nennenswerte Unterschiede erkennen lassen, kann nur dann gutgeheißen werden, wenn außer dem in den meisten Fällen mitsprechenden Konkurrenzinteresse vor allem fortlaufend mehr *die* Punkte berücksichtigt werden, in denen sich die Wünsche aller Versicherungsnehmer begegnen dürften. Diese Punkte sind:

1. *Zuverlässigkeit der Dividendenschätzungen.* Die in Aussicht gestellten Dividenden sollen mit den gegenwärtigen und den zukünftigen Überschüssen möglichst in Einklang stehen, damit die Versicherungsnehmer tunlichst vor Schwankungen der angenommenen Dividendenleistungen gesichert sind.

2. *Gerechtigkeit in der Dividendenzumessung.* Jede Versicherung sollte möglichst den Teil der Jahresüberschüsse zurückerhalten, den sie erbracht hat. Eine ungleiche Behandlung der Versicherten oder Willkür in der Überschußverteilung muß nach Möglichkeit vermieden werden.

Beide Forderungen müssen in weitgehendem Maße gleichzeitig und mit fortschreitender versicherungswissenschaftlicher Erkenntnis immer mehr erfüllt sein, wenn man zu befriedigenden Verhältnissen in der Überschußverteilung kommen will.[1])

Die Dividendenschätzungen werden um so zuverlässiger sein, je mehr die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung (Sterblichkeits- und Stornotafel, Zinsfuß, Satz für einmalige und laufende Verwaltungskosten) sich den bei einer Gesellschaft in Wirklichkeit bestehenden Verhältnissen anpassen. Der Wert zuverlässiger Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung zur genaueren Bemessung der Tarifprämien und der Dividendenreserven wird auch in neuerer Zeit mehr und mehr erkannt und gewürdigt. In dieser und anderer Hinsicht verdankt die deutsche Lebensversicherung außerordentlich viel den Arbeiten *Karups* und *Höckners,* die beide bei den Prämien- und Dividendenberechnungen für ihre Gesellschaften der Aufstellung zuverlässiger Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung große Sorgfalt zugewendet haben. Es darf heute als allgemein anerkannter Grundsatz gelten, daß individuelle, zur Deckung des Bedarfs ausreichende Tarifprämien und zuverlässige, d. s. wahrscheinlich eintreffende Dividendenschätzungen bei jedem wie auch immer gearteten Dividendensytem nur dann ermittelt werden können, wenn die für die Berechnungen maßgeblichen Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung die bei einer Gesellschaft in Wirklichkeit bestehenden Sterblichkeits-, Abgangs-, Zinsverhältnisse und die Verwaltungskosten in ihrer Gliederung in einmalige und laufende möglichst genau wiedergeben.

Der weiteren Forderung, die Überschußverteilung *gerecht* zu gestalten, wird durch das Dividendensystem und durch die Konstruktion des Tarifes genügt werden müssen.

Die moderne Versicherungstechnik unterscheidet zwischen natürlichen und mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen. Die ersteren dienen dem ausgesprochenen Zweck, die Überschußentstehung in möglichst gute Übereinstimmung mit der Überschußverteilung zu

[1]) Vgl. *Wulkow,* Technische Erfordernisse für die Berechnung der Dividendenreserve, Heft XXIV der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W. S. 3.

bringen. Vorausgesetzt, daß bei ihrer Durchführung die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung auf einwandfreien, gewissenhaften, statistischen Grundlagen beruhen, und daß die Verrechnung der Erwerbskosten zu Lasten des Neuzugangs, der sie verursacht, geschieht, was bei jedem Gewinnbeteiligungssystem, das gerecht wirken soll, unerlässlich ist, verbürgen diese Systeme in weitgehendem Maße eine gerechte Überschußverteilung. Sie heißen deshalb auch gerechte Gewinnbeteiligungssysteme.[2]) Von den in Deutschland gebräuchlichen Dividendensystemen ist das neue Gewinnbeteiligungssystem der Gothaer und das der alten Leipziger den gerechten (im Sinne von natürlichen) Gewinnbeteiligungssystemen zuzurechnen, obgleich beim System der Gothaer die Überschußverteilung nach bestimmten einheitlichen, durch den Zinsfuß kontrollierten Dividendensätzen erfolgt, wodurch die Stellung von Dividendenreserven notwendig wird. Die Dividendenreserven sind aber bei Gotha im Vergleich zu den Dividendenreserven bei den mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen von untergeordneter Bedeutung. Im neuen Dividendensystem der Leipziger besteht die versicherungstechnische Gerechtigkeit, soweit eine solche erreicht werden konnte bzw. wurde, bei den Kontributions-(Grund-) Dividenden. Daneben werden erstmals nach 10 Versicherungsjahren und dann alle 5 Jahre noch Zusatzdividenden zur Verteilung des aus unsicheren und schwankenden Gewinnquellen, u. a. auch aus vorzeitigem Abgang herrührenden, technisch schwer erfaßbaren Überschusses, nach einem summarischen Verteilungsverfahren gewährt. Von den ausländischen Gesellschaften machen die Amerikaner in weitgehendem Maße von der Kontributionsformel Gebrauch. Sie verfahren aber bei ihrer Anwendung ziemlich summarisch, so daß die Ergebnisse unseren modernen Anschauungen an eine gerechte Überschußverteilung nicht genügen.[3])

Bei den mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen wird der Überschuß nach einem mehr oder minder willkürlichen Maßstab, der mit den einzelnen an der Überschußbildung beteiligten Faktoren nicht oder in nur loser Beziehung steht, verteilt. Die gerechte Gewinnbeteiligung der Versicherten ist bei diesen Systemen noch nicht durch das Dividendensystem gegeben. Es bedarf gewisser Vorsichtsmaßregeln bei der Einrichtung der mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme, um sie zu gerecht wirkenden zu gestalten. Da fast alle Gewinnbeteiligungssysteme der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften mechanische sind, so ist es von großer Bedeutung, die Bedingungen zu kennen, die erfüllt werden müssen, um auch bei den mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen die versicherungstechnische Gerechtigkeit durchzuführen.

In einer sehr verdienstvollen Arbeit über das Dividendenproblem

[2]) Die Bezeichnung gerecht für natürlich ist nicht gut gewählt, da sich auch bei den mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen eine gerechte Überschußverteilung erreichen läßt.

[3]) *Bröcker,* Gewinnbeteiligung der Versicherten. Heft X der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W. S. 14 und S. 55.



in der Lebensversicherung charakterisiert *Meyer*[4]) im Anschluß an eine Betrachtung der Formel für die Kontributionsgewinne die mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme zutreffend in folgender Weise: „Weder die Prämie noch die Versicherungssumme, noch das Deckungskapital, ein jedes für sich betrachtet, sind dazu geeignet, den jährlich aus der einzelnen Versicherung herrührenden Gewinn darzustellen. Dagegen können alle diese Größen, ebensogut aber auch andere, als Maßstab für die jährlich auszuschüttenden Dividenden dienen, *sobald nur dafür gesorgt ist, daß zwischen diesen Dividenden und den aus der zugehörigen Versicherung herrührenden Gewinnen Äquivalenz besteht.*"

Wie diese Übereinstimmung zu bewirken ist, ist schon dem klassischen Werke Prof. *Karups*[5]) zu entnehmen, der hier die Berechnung der Dividendenreserven bei Gotha eingehend darlegt. Auf die Bedeutung des von *Karup* angewendeten Verfahrens zur Berechnung individueller Dividendenreserven für die Ausgestaltung der mechanischen Gewinnverteilungssysteme habe ich schon in einem im März 1911 in Leipzig in der dortigen Mathematikerversammlung gehaltenen Vortrag aufmerksam gemacht.[6])

In der kürzlich erschienenen wertvollen Preisarbeit *Wulkows*[7]) ist die Anwendbarkeit der Methode bei Einführung der verschiedenen mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme durch Beispiele eingehend erläutert und erwiesen. Diese korrekte Methode der Dividendenverrechnung beruht auf folgenden Erwägungen:

Bedeuten für die Versicherungssumme 1 bei Anwendung von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung und Dekremententafeln

A' den Barwert der Todes-(und Erlebens-)fallversicherung,

E' den Barwert für die zugehörige Rückgewähr,

$\mu_k \cdot \varepsilon \cdot \vartheta'$ den Barwert der Dividendenleistungen bei einem beliebigen mechanischen Dividendenverteilungssystem mit dem Verteilungsmaßstab μ_k, $(k = 1, 2, 3 \ldots\ldots y)$ und dem Dividendensatz ε,

a die Abschlußkosten,

π die jährliche Tarifprämie und

λ den Prozentsatz für die laufenden Verwaltungskosten[8]),

so beträgt für die einzelne als Durchschnittsversicherung anzusehende Versicherung unter der Annahme, daß die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung sich als zuverlässig erwiesen haben, nach der prospek-

[4]) Beitrag zum Dividendenproblem von Dr. *Meyer* in Heft XX der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W. (Math. Abhandlungen). S. 89.

[5]) *Karups* Reform, 4. Kapitel Prämienzuschläge und Dividendenreserven S. 28—49 und 5. Kapitel der Formeln, Dividendenreserven S. 129—140.

[6]) Archiv für Versicherungswirtschaft 5. Jahrg. Nr. 13 vom 1. April 1911.

[7]) Technische Erfordernisse bei der Berechnung der Dividendenreserve für die mit Gewinnanteil Versicherten. (Preisgekrönte Arbeiten) in Heft XXIV der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W.

[8]) Von der Trennung der laufenden Verwaltungskosten in solche, die nach der Tarifprämie und solche, die nach der Versicherungssumme zu bemessen wären, soll hier abgesehen werden. Ihre Berücksichtigung in den Formeln stößt auf keine Schwierigkeiten.

tiven Methode die *totale*, die Prämienreserve einschließende, von der Gesellschaft anzusammelnde Reserve nach m Versicherungsjahren:

$$A'_{[x]+m} + E'_{[x]+m} + \mu_k . \varepsilon . \vartheta'_{[x]+m} - (\pi_{[x]} - \lambda . \pi_{[x]})\, a'_{[x]+m} \qquad (1)$$

Berücksichtigt man nun, daß

$$(\pi_{[x]} - \lambda . \pi_{[x]}) = \left(p'_{[x]} + \frac{a}{a'_{[x]}} + p'\, div_{[x]}\right) \qquad (2)$$

worin $p'_{[x]}$ die nach den Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung zu berechnende Nettoprämie für die eigentliche Versicherung,

$\frac{a}{a'_{[x]}}$ die Prämie für Deckung des Zillmeranlehns und

$p'\, div_{[x]}$ die ebenfalls nach den Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung zu bestimmende Nettodividendenprämie sein soll, so geht der Ausdruck über in:

$$A'_{[x]+m} + E'_{[x]+m} + \mu \cdot \varepsilon \cdot \vartheta'_{[x]+m} - \left(p'_{[x]} + \frac{a}{a'_{[x]}}\right) \cdot a'_{[x]+m} - p'\, div_{[x]}\, a'_{[x]+m} \qquad (3)$$

Die Größe $p'\, div_{[x]}$ ergibt sich unter der Annahme, daß die Tarifprämie eine gleichbleibende ist, aus

$$p'\, div_{[x]} \cdot a'_{[x]} = \mu_k \cdot \varepsilon \cdot \vartheta'_{[x]} \qquad (4)$$

In dem Ausdruck (3) ist:

$$A'_{[x]+m} + E'_{[x]+m} - \left(p'_{[x]} + \frac{a}{a'_{[x]}}\right) \cdot a'_{[x]+m} = V'_{[x]+m} \qquad (5)$$

d. h. die auf Grund von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung für die eigentliche Versicherung unter Berücksichtigung der Abschlußkosten anzusammelnde Reserve und

$$\mu_k \cdot \varepsilon \cdot \vartheta'_{[x]+m} - p'\, div_{[x]} \cdot a'_{[x]+m} = div\, V'_{[x]+m} \qquad (6)$$

die ebenfalls auf Grund von Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung zur Durchführung der Dividendengewährung erforderliche Reserve.

Die totale, die Abschlußkosten voll berücksichtigende Reserve setzt sich somit zusammen aus:

$$V'_{[x]+m} + div\, V'_{[x]+m} \qquad (7)$$

Kürzt man hieran das nach den Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung nach m Versicherungsjahren geschäftsplanmäßig zu stellende Deckungskapital, so erhält man die unter Berücksichtigung dieses



Deckungskapitals am Schlusse des *m*. Versicherungsjahres erforderliche Dividendenreserve

$$div\ V_{[x]+m} = (V'_{[x]+m} + div\ V'_{[x]+m}) - V_{[x]+m}. \qquad (8)$$

Die Höhe der erforderlichen Dividendenreserve hängt, wie die Formel 8 erkennen läßt, wesentlich davon ab, in welcher Weise bei Berechnung des Deckungskapitals für die eigentliche Versicherung die Abschlußkosten berücksichtigt werden. Wenn von der gesetzlich zulässigen Verrechnung der Erwerbskosten bis zu 12,5 $^0/_{00}$ der Versicherungssumme mit dem rechnungsmäßigen Deckungskapital Gebrauch gemacht wird, so darf selbstverständlich nur der restierende Teil der Abschlußkosten mit der Dividendenreserve verrechnet werden.[8]) Andernfalls steht nichts im Wege, die in dem Deckungskapital nach den Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung steckenden Sicherheitsreserven bei der Dividendenreserveberechnung zu berücksichtigen, d. h. die Dividendenreserven entsprechend niedriger zu bemessen.

Die Dividendenreserve am Bilanztage ergibt sich aus der Dividendenreserve nach Formel 8 unter der Annahme gleichmäßiger Verteilung des Versicherungsbeginns über das ganze Kalenderjahr als das Mittel aus der Dividendenreserve des laufenden und des vorhergehenden Versicherungsjahres.

$$div\ V_{[x]+m-1/2} = 1/2 \cdot ((V'_{[x]+m} + div\ V'_{[x]+m}) + (V'_{[x]+m-1} + div\ V'_{[x]+m-1})) - 1/2\,(V_{[x]+m} + V_{[x]+m-1})$$

oder

$$div\ V_{[x]+m-1/2} = (V'_{[x]+m-1/2} + div\ V'_{[x]+m-1/2}) - V_{[x]+m-1/2} \qquad (9)$$

Die aus Formel 9 sich ergebende, bei dem in Aussicht genommenen Dividendensatz erforderliche Dividendenreserve ist für den gesamten Gewinnverband zu berechnen und dann mit der vorhandenen Dividendenreserve (*D*) zu vergleichen. Unter Benutzung der aus 6 bekannten Beziehung zwischen *div V'* zum Dividendensatz ε läßt sich sodann die Höhe desjenigen Dividendensatzes bestimmen, dessen Gewährung bei den angenommenen Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung die vorhandene Dividendenreserve gestatten würde. Man hat nur den in Formel 9 gegebenen Ausdruck für die rechnungsmäßige Dividendenreserve der faktischen Dividendenreserve (*D*) gleichzusetzen und die Gleichung nach ε aufzulösen.

Es ergibt sich folgendes Resultat für ε

$$\varepsilon = \frac{D + \Sigma(V - V') + \Sigma p'\ div\ a'}{\Sigma \mu_k \cdot \vartheta'}$$

Der berechnete wird mit dem angenommenen Dividendensatz meist nicht genau übereinstimmen. Sind die Abweichungen vor-

[8]) Siehe auch *Bröcker*, Gewinnbeteiligung der Versicherten Heft X der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W. S. 27.

wiegend nach der einen Seite, und ist ein Ausgleich nicht zu erwarten, was natürlich erst durch eine mehrjährige Kontrolle festgestellt werden kann, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung, also ev. auch die Dekremententafeln, den veränderten Verhältnissen nicht mehr entsprechen. Es ist dann die fortlaufend bei der Gesellschaft über Sterblichkeit, Abgang, Zins- und Verwaltungskosten zu führende Statistik zu Rate zu ziehen und festzustellen, worauf und wie weit sich die Änderungen bei den Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung erstrecken, damit dann unverzüglich die Rechnungsgrundlagen geändert werden können.

Schon oben wurde auf die Bedeutung zuverlässiger Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung für die Durchführung der Gewinnbeteiligung nach allen Dividendensystemen hingewiesen, hier sei noch mit Bezug auf die bei den einzelnen Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung zu überwindenden Schwierigkeiten auf folgendes aufmerksam gemacht.

Am sichersten und besten dürfte sich bei den Gesellschaften die Anpassung des Zinsfußes an die wirklichen Verhältnisse erreichen lassen, da der vor allem in Betracht kommende Hypothekenzinsfuß in neuerer Zeit nicht sehr schwankt, und da bei den Lebensversicherungsgesellschaften die Schwankungen noch dadurch vermindert werden, daß die Hypothekendarlehn auf eine längere Zeit, meist 10 Jahre, ausgegeben werden.

Bedeutendere Schwierigkeiten bereiten die Verwaltungskosten. Von diesen zeigen in neuerer Zeit die Erwerbskosten steigende, die laufenden Verwaltungskosten sinkende Tendenz. Es kommt hinzu, daß die Verrechnung der Erwerbskosten wegen § 11 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen zurzeit noch eine unnatürliche zu nennen ist, da hierdurch die Gesellschaften gezwungen werden, die mit dem Abschluß neuer Versicherungen verbundenen einmaligen Verwaltungskosten zum größten Teil zunächst aus den Jahresüberschüssen des alten Geschäftes oder aus besonderen Fonds zu bestreiten. Diese Maßnahme erschwert namentlich jungen und mittleren Gesellschaften das Neugeschäft nicht nur außerordentlich, sie kann unter Umständen eine Entfaltung der Gesellschaft auf Jahre hinaus lahmlegen.

Vor allem aber fehlt es zurzeit an einer den gegenwärtigen Sterblichkeitsverhältnissen hinreichend genau angepaßten, doppelt abgestuften Sterbetafel, die von den kleineren und mittleren und selbst von den größeren Gesellschaften, deren Material zur Ableitung eigener, auf den Beobachtungen der letzten Jahrzehnte beruhender, doppelt abgestufter Sterbetafeln nicht ausreicht, verwendet werden könnte. Die modernen, doppelt abgestuften Sterbetafeln der Gothaer Lebensversicherungs-Bank und der Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft geben eine Sterblichkeit der Versicherten an, die ohne nähere Prüfung für andere Lebensversicherungs-Gesellschaften mit anders gearteter Zusammensetzung des Versichertenbestandes nicht ohne weiteres als zutreffend hingenommen werden kann. In dieser Hinsicht werden zweifellos die von den vereinigten deutschen Gesell-

schaften zur Erforschung der neuzeitlichen Sterblichkeits- und Abgangsverhältnisse auf breitester Grundlage in Angriff genommenen Untersuchungen Abhilfe schaffen und eine fühlbare Lücke in den Rechnungsgrundlagen der Gesellschaften ausfüllen.

Die Verwendung moderner Dekremententafeln für die Tarifprämien- und Dividendenreserveberechnung muß solange als unentbehrlich gelten, als die Gesellschaften an der bisherigen Methode der Behandlung des vorzeitigen Abgangs festhalten, wonach die zur Zeit der Aufgabe der Versicherung angesammelte Gewinnreserve der ausscheidenden Mitglieder den verbleibenden Mitgliedern zufällt (Dividendenerbschaften), und ferner die schablonenmäßige Regelung der Rückkaufs- und Umwandlungswerte zu einer weiteren, wenn auch unsicheren Gewinnquelle der Gesellschaften wird.

Der Wert der Stornotafeln darf freilich nicht überschätzt werden. Es ist noch fraglich, ob der Gewinn aus vorzeitiger Aufgabe der Versicherung durch die vierte Rechnungsgrundlage rechnerisch überhaupt erfaßbar ist. Dies wird nämlich vielfach bestritten in der Voraussetzung, daß der vorzeitige Austritt nicht nur in Anbetracht der Wandelbarkeit der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der einzelnen, sondern auch mit Rücksicht auf seine Abhängigkeit von der allgemeinen wirtschaftlichen Lage einen höchst unregelmäßigen und unsicheren Verlauf zeige. In den auch hier bahnbrechenden Untersuchungen *Karups* für die Gothaer Lebensversicherungs-Bank wird die Lösbarkeit des Problems der rechnerischen Erfaßbarkeit des vorzeitigen Abganges zwar bejaht;[9]) die Abgangsverhältnisse liegen aber bei den einzelnen Gesellschaften sicherlich sehr verschieden, und selbst für Gotha darf es noch nicht als ausgemacht gelten, daß die Abgangsverhältnisse in Zukunft eine ähnliche Beständigkeit wie in der Vergangenheit zeigen. Jedenfalls bleibt vorerst noch abzuwarten, ob und inwieweit die 4. Rechnungsgrundlage sich als gleichberechtigt neben den anderen Rechnungsgrundlagen bewährt.

Erweist es sich als unmöglich, den Gewinn aus vorzeitigem Abgang in annähernd zutreffender Höhe zu erfassen, so behalten diejenigen Recht, die bisher der 4. Rechnungsgrundlage eine ähnliche Stellung wie den anderen drei Rechnungsgrundlagen einzuräumen nicht für zweckmäßig hielten und deshalb auf eine genauere Berechnung der Rückkaufswerte besonderes Gewicht legen zu müssen glaubten.[10])

Ob freilich die Gesellschaften auf eine Gewinnquelle verzichten wollen, darf schon im Hinblick auf den Wettbewerb bezweifelt werden. Man wird jedenfalls damit rechnen müssen, daß wenig Neigung besteht, von dem bisherigen Verfahren bei Berechnung der Abgangswerte abzugehen.

Gegenwärtig liegen die Verhältnisse also so, daß bei fast allen

[9]) *Karup*, Reform des Rechnungswesens der Gotha S. 27.

[10]) *Höckner*, Deckungskapital im Lebensversicherungsvertrag und die Abfindungswerte bei vorzeitiger Vertragsauflösung mit Berücksichtigung der modernen Gesetzgebung. Heft XVI der Veröffentlichungen des D. V. f. V. W.



Gesellschaften noch eine Vervollkommnung der Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung sich erwarten läßt. Demgemäß wird auch dem Fall, daß Änderungen der Rechnungsgrundlagen notwendig werden, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden müssen. Es fragt sich nun, läßt sich bei den mechanischen Gewinnverteilungssystemen die höchst erreichbare versicherungstechnische Gerechtigkeit auch im Fall der Einführung neuer Rechnungsgrundlagen oder der Änderung bestehender Rechnungsgrundlagen aufrecht erhalten? Zwei Fälle sind zu unterscheiden:

1. wie ist der Neuzugang zu behandeln?
2. wie ist die versicherungstechnische Gerechtigkeit beim verbleibenden Bestand herzustellen?

Auf den *Neuzugang* kann das oben erläuterte Verfahren zur Durchführung mechanischer Gewinnbeteiligungssysteme ohne Schwierigkeiten Anwendung finden. Die Gesellschaft muß nur auf Grund der *neuen* Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung neue Tarife berechnen, wobei es in ihrem Belieben steht, ob sie mit der Änderung der Rechnungsgrundlagen gleichzeitig auch den Gewinnplan, den sie beliebig ändern kann, z. B. kann sie, wenn bisher ein einheitlicher Dividendensatz in Aussicht genommen war, fortan eine Abstufung des Dividendensatzes nach der Versicherungsdauer einführen, usf., ändern, oder ob sie die bisherige Verteilungsart beibehalten will. Ist sie sich hierüber schlüssig, so kann die Berechnung der Nettodividendenprämie auf Grund der neuen Rechnungsgrundlagen nach der Formel 4 erfolgen, worauf mittels Formel 2 die Tarifprämie gewonnen wird. Die Kontrolle des Systems kann sodann nach dem für die Dividendenreserveberechnung angegebenen, als korrekt erkannten Verfahren, prospektiv oder retrospektiv (nach der sogenannten Gewinn- und Verlustmethode) ausgeübt werden.

Wird von der Berechnung neuer Tarifprämien abgesehen (π unverändert), so ist *auf Grund der neuen Rechnungsgrundlagen* zunächst aus Formel 2, die durch Multiplikation mit der Rente die bekanntere Form

$$(1-\lambda)\cdot\pi_{[x]}\cdot \mathrm{a}'_{[x]} = A' + E' + a + \mathfrak{D}'$$

annimmt, wo

$$\mathfrak{D}' = p'_{[x]}\,div\cdot \mathrm{a}'_{[x]} = \mu_k\cdot\varepsilon\cdot\vartheta'_{[x]} \tag{2a}$$

der Barwert der Dividendenbeträge zu Beginn der Versicherung ist, die Dividendenprämie und sodann aus Formel 4 der für die betreffende Versicherung maßgebliche Dividendensatz ε, der natürlich für die verschiedenen Versicherungen ein verschiedener sein kann und wird, zu bestimmen. Die Kontrolle des Systems kann wiederum auf den beschriebenen Wegen nach der prospektiven oder nach der retrospektiven Methode durchgeführt werden.

Bei den *laufenden Versicherungen* ist man gezwungen, auf die vertraglich festgelegte Höhe der Tarifprämie Bedacht zu nehmen. Die Korrektur im Falle der Einführung neuer Rechnungsgrundlagen



muß sich somit hier auf die Dividendensätze erstrecken. Die Berechnung des neuen Dividendensatzes hat für jede Kombination gesondert unter Verrechnung des zur Zeit der Einführung neuer Rechnungsgrundlagen vorhandenen Anteils am gesamten Dividendenfonds und unter Berücksichtigung des angesammelten Deckungskapitals zu erfolgen. Bei der Berechnung der Größe ε ist die Formel 2a für die Tarifprämie zu benutzen. In ihr bleibt die noch für den Rest der Versicherung zu zahlende Tarifprämie π unverändert, während die übrigen Größen bis auf die in $\mathfrak{D}'$ enthaltene Größe ε nach den geänderten Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung neu berechnet werden müssen.

Aus der Unmöglichkeit, bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung unter vertraglich vereinbarten festen Tarifprämien die Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung für die einzelnen Versicherungen mittels *einheitlicher*, für den ganzen Gewinnverband gültiger Dividendensätze *bestehen* zu lassen, ergeben sich bedeutende Schwierigkeiten bei Durchführung der mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme. Kann es doch im Fall der Änderung der Rechnungsgrundlagen vorkommen, daß sich selbst bei Versicherungen derselben Art (nach Eintrittsalter, Tarif und beantragter Versicherungsdauer übereinstimmende Versicherungen), sofern sie nur verschieden lange in Kraft sind, verschiedene Dividendensätze ergeben. In solchen Fällen würden Mißdeutungen bei den Versicherten unausbleiblich sein, da diese nicht begreifen werden, wie es kommt, daß Versicherungen derselben Art in verschiedener Weise am Überschuß beteiligt werden müssen.

Obgleich die Grundsätze der gerechten Überschußverteilung bei eintretender Änderung der Rechnungsgrundlagen sich auf die mechanischen Gewinnverteilungssysteme wegen der gezeigten Schwierigkeiten zweifellos nicht so vollkommen wie auf die natürlichen Gewinnverteilungssysteme übertragen lassen, und obgleich bei der praktischen Erprobung der Systeme (mit Bezug auf die zu gewährenden Dividendensätze durch Zusammenfassen von Versicherungen zu Gruppen) bis zu einem gewissen Grade eine schematische Regelung der Dividendensätze wohl nie ganz zu vermeiden sein wird, so ändert das doch nichts an der grundsätzlichen Berechtigung der nach den entwickelten Gesichtspunkten aufgebauten *mechanischen* Gewinnbeteiligungssysteme, die auch in Zukunft viele Freunde finden werden, da sie den Versicherungsnehmern die Beitragsentrichtung in den denkbar verschiedensten Formen ermöglichen.

Diese wohlwollende Stellungnahme gegenüber den mechanischen Gewinnverteilungssystemen darf aber nicht dazu verleiten, die Vorzugsstellung zu verkennen, die die natürlichen Gewinnverteilungssysteme, sofern sie auf zuverlässigen Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung beruhen, unbedingt beanspruchen können.[11]) Die Vorzüge der

[11]) Vgl. *Karup*, Reform der Gothaer Lebensversicherungs-Bank, S. 30. »Ein vernünftiger Zusammenhang zwischen Zuschlag und Dividendensystem ist nur möglich, wenn letzteres ein natürliches ist, das der wirklichen Gewinnbildung Rechnung trägt. Denn nur ein solches kann zu Dividendensätzen



natürlichen Gewinnverteilungssysteme bestehen darin, daß bei ihnen die Dividendengewährung unmittelbar an die Überschußentstehung anknüpft und infolgedessen, abgesehen von einem natürlich stets zu bildenden Sicherheitsfonds die Ansammlung von Dividendenreserven vermieden werden kann. Bei Änderungen in den Rechnungsgrundlagen hat das zur Folge, daß die Weiterführung des Dividendensystems auf Schwierigkeiten nicht stößt. Die natürlichen Dividendensysteme darf man deshalb auch im Gegensatz zu den mechanischen, starreren Dividendensystemen mit Recht als die beweglichen Gewinnbeteiligungssysteme bezeichnen. Es ist zu wünschen, daß sie immer mehr Eingang bei den Gesellschaften finden.

Von großer praktischer Bedeutung wäre es, wenn sich auch bei den bestehenden *älteren* mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen jeder Art, soweit die dargelegten Grundsätze individueller Gewinnreserveberechnung bei ihnen noch nicht berücksichtigt sind oder sein konnten, eine bessere Fundierung erreichen ließe. Gegen diese älteren mechanischen Dividendensysteme richtet sich vor allem die Kritik, die an ihnen bemängelt, sie bewahrten die Versicherten zu wenig vor Überraschungen in den Dividendenversprechungen und ermöglichten zudem eine zu große Willkür in der Dividendenzumessung. Beides trifft zu, wenn auch bei den verschiedenen mechanischen Gewinnbeteiligungssystemen und bei den verschiedenen Gesellschaften in verschiedenem Grade. Diese Unvollkommenheiten lassen sich aber auf dem bezeichneten Wege schon deshalb nicht abstellen, weil

1. die Tarifprämien vertraglich festgelegt sind und
2. der Bestimmung eines individuellen Dividendensatzes nach dem geschilderten Verfahren wohl fast immer die von den Gesellschaften für die Festsetzung der Dividendensätze gegebenen Bedingungen entgegenstehen.

Für die *älteren* mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme sind meist in den Versicherungsbedingungen bzw. Satzungen Bestimmungen getroffen worden, wonach nicht der von der einzelnen Versicherung produzierte Jahresüberschuß als Dividende gewährt oder für die Dividendenbemessung in Betracht kommen, sondern wonach diese nach einem aus den gesamten Jahresüberschußanteilen der Versicherten zu ermittelnden Dividendendurchschnittssatz gewährt werden soll. Dieser Durchschnittsdividendensatz hängt aber ganz wesentlich ab von der Zusammensetzung des Versichertenbestandes nach Alter und Versicherungsdauer. Er muß deshalb eine ungerechte Überschußverteilung bedingen. Auch wenn, wie wohl bei den meisten Gesellschaften, *verschiedene* Gewinnverbände bestehen, kann die Gewährung von Durchschnittsdividendensätzen nicht zu befriedigenden Ergebnissen führen, selbst dann nicht, wenn eine Abstufung der Dividendensätze vorgenommen wird.

---

führen, die von der zufälligen Zusammensetzung des Versicherungsbestandes nach Alter und Versicherungsdauer unabhängig sind, und diese Bedingung ist die erste, wenn das angestrebte Gleichgewicht zwischen Leistung der Bank und der Versicherten erzielt werden soll .



Ungerechtigkeiten in der Überschußverteilung werden zudem, wenn verschiedene Gewinnverbände bestehen, schon bei Überweisung des Jahresüberschusses an die einzelnen Verbände vorkommen können, z. B. würde eine summarische, auf die Gewinnquellen nicht zurückgehende Verteilungsweise, wie die Verteilung nach Maßgabe der Prämiensumme, schon von vornherein jeden Versuch, die Überschußverteilung möglichst gerecht zu gestalten, gefährden.

Die Notwendigkeit der gerechten Zuweisung des Jahresüberschusses an die einzelnen Gewinnverbände ist von jeher namentlich von den amerikanischen Gesellschaften unbedingt anerkannt worden. Die Kontributionsformel dient vornehmlich diesem Zweck. Jedenfalls besteht ein inniger Zusammenhang zwischen dem Problem der Zuweisung des Jahresüberschusses an die Versicherten und dem Problem der Durchführung der Gewinnbeteiligung der Versicherten. Letztere kann nur dann glücken, wenn schon die Zuweisung an die Gewinnverbände in rationeller Weise erfolgte.

Ein Durchschnittsdividendensatz sollte bei den mechanischen Dividendensystemen nur dann gewährt werden, wenn mit der Übernahme der Versicherung die in Aussicht gestellten Dividendenleistungen auf Grund zuverlässiger Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung in die Tarifprämien *eingerechnet* worden sind, oder wenn, worauf noch zurückzukommen sein wird, bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen schon auf das Dividendensystem Rücksicht genommen worden ist.[12]) Dieser letztere Fall hat aber, da die hierfür notwendigen Voraussetzungen bei keiner Gesellschaft bestehen, praktisch keine Bedeutung.

Änderungen an den bestehenden älteren mechanischen Dividendensystemen würden aus den angeführten Gründen freilich nur für den Neuzugang in Betracht kommen. Für die laufenden Versicherungen könnten Fortschritte in der Dividendengewährung noch dadurch erzielt werden, daß, wie es in England und anderen Staaten schon seit langem durchgeführt wird, durch die Gesellschaften eine ständige Kontrolle ihrer Dividendenversprechungen mittels der modernsten als geeignet anzusehenden Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung erfolgt. Unzeitgemäße Dividendensätze können alsdann so bald wie möglich erkannt werden. Vornehmlich in dieser Richtung liegt somit die Ausbau- und Verbesserungsfähigkeit der älteren mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme.

Zur richtigen Würdigung der noch bestehenden älteren, technisch unvollkommeneren, da auf Durchschnittsberechnungen beruhenden, mechanischen Gewinnbeteiligungssysteme sei noch bemerkt, daß diese Systeme zu einer Zeit entstanden, in der es eine Versicherungswissenschaft in modernem Sinne noch nicht gab, und es den Gesellschaften noch an Erfahrungen fehlte. Die Systeme sollten einem praktischen Bedürfnis genügen und haben diesem auch i. a. genügt. Es erklärt sich hieraus die historische Entwicklung der Dividendensysteme vom „ein-

[12]) Vgl. auch Abel: Die Verteilung der Jahresüberschüsse nach der Jahresprämie (Dividendenplan A) in Nr. 3. 7. Jahrg. des Archivs für Versicherungswirtschaft vom 18. Jan. 1913.

fachen“ Plan A zu den „komplizierten“ Plänen B und C. Zu den letzteren gingen die Gesellschaften erst Ende der 60er bzw. Anfang der 70er Jahre vorigen Jahrhunderts über, als bereits Erfahrungen vorlagen. Die Theorie spielte bei Einführung aller dieser Systeme noch eine bescheidende Rolle. Beim Plan A sind die Gesellschaften von der i. a. irrigen Annahme ausgegangen, daß die Verteilung nach der Jahresprämie die natürliche und gerechte Verteilungsweise sei. Der Irrtum wurde später auch erkannt und versucht, das System auf verschiedene Weise zu verbessern und zu vervollkommnen. So ließen manche Gesellschaften bei Einführung der abgekürzten Versicherung den Dividendenbezug nur für die halbe Höhe der Zusatzprämie zu. Bei einer Gesellschaft nahm die Zusatzprämie für die abgekürzte Versicherung in steigender Form mit einem geringen Prozentsatz am Überschuß teil. Verschieden wurde die lebenslängliche Todesfallversicherung mit abgekürzter Beitragszahlung bei den verschiedenen Gesellschaften behandelt. Einige Gesellschaften gaben die Dividende während der Beitragszahlungsdauer auf die volle Prämie, andere nur auf die ordentliche Jahresprämie oft mit gleichzeitiger Ausdehnung des Dividendenbezuges auf die Zeit nach Beendigung der Beitragsfreiheit. Gesellschaften, die eine Spaltung der Prämie in ordentliche (Normal-) und Zusatzprämie nicht vornahmen, halfen sich, indem sie je nach der Versicherungsart die Dividende bald auf die volle, bald auf die halbe Jahresprämie gewährten. Der Grund, weshalb alle diese Versuche, die Systeme zu gerechteren zu gestalten, zu befriedigenden Ergebnissen nicht führten, lag darin, daß man den Zusammenhang des Dividendensystems mit den Gewinnquellen verkannte. Das System gleichbleibender Dividende läßt sich, *wenn die Einrechnung der Dividendenleistungen in die Tarifprämie unterbleibt,* nur dann zu einem gerecht wirkenden machen, wenn die Gesellschaft nur Gewinne aus dem Prämienaufschlag erzielt, nicht aber auch Zins- und Sterblichkeitsgewinne, die somit nicht entstehen dürfen. Man hätte also bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen dies zu beachten. Ob freilich derartige theoretische Bedingungen erfüllt werden können, soll hier unerörtert bleiben.

In noch größerem Maße waren die Gesellschaften von jeher bemüht gewesen, die Systeme der steigenden Dividende Plan B und C auf sichere Grundlage zu stellen. Daß man auch hier vielfach in den getroffenen Maßnahmen fehlging, darf nicht verwundern. Der starke Rückgang der Dividendensätze bei den Systemen steigender Dividende in den 90er Jahren vorigen Jahrhunderts ist nicht nur auf große Veränderungen in den Gewinnquellen (Rückgang des Zinsfußes) zurückzuführen, er beruht zum Teil auch auf verfehlten versicherungstechnischen Maßnahmen, wie z. B. unzutreffender Berechnung der Gewinnreserven. Anerkannt muß werden, daß auch bei diesen Systemen eine gerechtere Behandlung der Versicherten von den Gesellschaften angestrebt wurde (Abstufung der Dividendensätze).

In Zukunft dürften ähnliche Überraschungen, wie sie den beteiligten Versicherten bei dem seinerzeit starken Rückgang der



steigenden Dividende zuteil wurden, nicht zu erwarten sein, da fortgesetzt seitens der Gesellschaften an der Verbesserung der Gewinnbeteiligungssyteme gearbeitet wird. Wenn hierbei auch die Forderungen gerechterer Gewinnbeteiligung der Versicherten mehr und mehr bei diesen Systemen verwirklicht werden, so würde auch das dazu beitragen, das Vertrauen zu den Gewinnverteilungssystemen der Gesellschaften zu heben und zu festigen.

Die Verwandtenausschlußklausel und Verwandtenregreßklausel in der Haftpflichtversicherung.

Von Syndikus Rechtsanwalt Elperting (Magdeburg).

I.
Die Verwandtenausschlußklausel.

Syndikatsbedingungen § 1 Abs. 7: „Ausgeschlossen sind Entschädigungszahlungen an Personen, welche bis zum 3. Grade mit dem Versicherten verwandt oder verschwägert sind.“

Normativbedingungen § 6: „Ausgeschlossen von der Versicherung sind Haftpflichtansprüche von Angehörigen bzw., falls eine Handelsgesellschaft versichert ist, von persönlich haftenden Teilhabern oder deren Angehörigen. Als Angehörige sind nur anzusehen Ehegatten, Eltern, Schwieger- und Großeltern, Kinder und Enkel, Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern und -kinder, ferner auch die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Geschwister, deren Ehegatten und Kinder.“

Vor Schaffung dieser Klausel konnte man häufig das Schauspiel erleben, daß Versicherte und Verletzte als Verwandte Hand in Hand gingen, um aus einem Unfall einen „Haftpflichtfall“ zu konstruieren oder dem Versicherer die Feststellung des Sachverhalts zu erschweren. Da die Haftpflichtversicherung ein *Treueverhältnis* zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer zur wichtigsten Grundlage hat, demzufolge der Versicherer auf die Wahrhaftigkeit und Vollständigkeit der Angaben des Versicherungsnehmers im Schadenfalle angewiesen ist, so liegt es auf der Hand, daß dieses Treueverhältnis die schwersten Erschütterungen erleiden kann, wenn ein stärkeres Treueverhältnis, das der Verwandtschaft, dazwischentritt. Ganz abgesehen von naheliegenden Unlauterkeiten und direkten Übervorteilungen muß der Versicherer stets mit der Gefahr rechnen, daß er über den wahren Sachverhalt lückenhafte, gefärbte Darstellungen erhält; jedenfalls hat er nach den von ihm auf diesem Gebiete durchweg gemachten Erfahrungen alle Veranlassung, den Schadenssachen bei Verwandtschaftsverhältnissen mißtrauisch gegenüberzustehen. Daß er, wenn er



einen Haftpflichtfall auf den Prozeßweg verweist, nicht auf die Unterstützung des Versicherungsnehmers zu hoffen braucht, ist begreiflich, denn dieser hat ja das größte Interesse daran, seinen Prozeß zu verlieren, und nichts ist leichter, als bei einem Unfall irgendein Verschulden zu konstruieren bzw. einem Verwandten den Nachweis zu erleichtern.

Diese Erscheinungen konnte man zwar auch bei anderen Gelegenheiten beobachten, z. B. zwischen Gastwirt und Gast, Kaufmann und Kunden. Da sie aber nirgends krasser hervortraten als bei Verwandten, so ging man dazu über, wenigstens für nahe Verwandtschaftsverhältnisse die Versicherung auszuschließen. Eine ähnliche Rechtsinstitution findet sich in den Bedingungen für Einbruchsdiebstahlversicherung, wonach die Deckung ausgeschlossen ist, wenn der Versicherungsfall durch ein Mitglied des Haushalts herbeigeführt ist.

Es ist nicht zu verkennen, daß durch diese Klausel der wirtschaftliche Wert der Versicherung für den Versicherungsnehmer herabgesetzt wird, ebensowenig, daß unter dem Ausschluß auch mancher „Gerechte“ leiden muß. Nichtsdestoweniger ist es ausgeschlossen, hiergegen Abhilfe etwa dadurch zu schaffen, daß man einen Gegenbeweis des Versicherungsnehmers gegen die präsumtive Kollusion und für das wirkliche Vorliegen einer einwandfreien Haftpflicht zuläßt. De lege ferenda wird sich allerdings in zukünftigen Zeiten ein Kampf um die Formulierung eines wirksamen Schutzes des Versicherungsnehmers entspinnen, und es muß auffallen, daß bisher noch kein Vorstoß nach dieser Richtung unternommen wurde, obwohl doch ganz ähnliche Verhältnisse bei der Verwirkungsklausel wegen Anerkenntnisses zur Aufnahme des Gegenbeweises in das Gesetz in Form des § 154 Abs. 2 geführt haben und seinerzeit sogar bezüglich des Ausschlusses des Regresses bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens durch den Familienangehörigen Stimmen laut wurden, die dem Versicherungsnehmer den Nachweis des Fehlens eines unlauteren Einverständnisses gestatten wollten (vgl. Kommissionsbericht, S. 67 und 106 ff.).

Eine Form, in der ein angemessener, den Interessen beider Teile gerecht werdender Einschluß der Verwandtenansprüche erfolgen könnte, ist schwer zu finden. Die prozentuale Selbstversicherung des Versicherungsnehmers (Anteil an der dem Verwandten zu zahlenden Schadenssumme) kommt als Abhilfsmittel kaum in Betracht, da sie den Versicherungsnehmer nicht hindern wird, mit dem Verwandten wenigstens zur Erlangung der Teildeckungssumme gemeinschaftliche Sache zu machen, während sein eigener Anteil nur auf dem Papiere steht. Eher könnte man schon daran denken, den Versicherungsnehmer die geringeren Schäden, die ihn wirtschaftlich wenigstens nicht allzu stark belasten, etwa bis 600 M. (amtsgerichtliche Zuständigkeit) selbst tragen zu lassen, sich für die schwereren Fälle aber mit den besseren Garantien der Rechtsfindung der höheren Instanzen zu begnügen, was um so annehmbarer sein wird, wenn mit der Zeit die Gerichte in Versicherungssachen mehr Erfahrung gesammelt haben, derartigen Verwandtenprozessen etwas skeptischer gegenüberstehen



und es den Versicherungsgesellschaften nicht verübeln werden, solche Prozesse offen als „Verwandtenversicherungsprozesse“ unter Betonung der Eigenartigkeit der Rechtslage zu führen. Um den Schutz der Gesellschaften zu erhöhen, könnten sich dieselben noch besondere Sicherungen ausbedingen, z. B. Feststellbarkeit des Schadensereignisses durch (nichtverwandte) Zeugen, Anteil des Versicherungsnehmers an den Prozeßkosten, was im Gegensatz zur eigentlichen Selbstversicherung wohl als ein wirksames Schutzmittel gelten könnte, — vielleicht auch Ausschluß der Schmerzensgeldansprüche und der Unfallneurosen. Im übrigen würden die Versicherer darauf angewiesen sein, durch Verwendung erfahrener Regulierungsbeamten verdächtige Sachen aufzuklären.

Eingehender können wir uns hier mit diesen versicherungstechnischen Fragen nicht befassen, da wir hauptsächlich die *rechtliche* Seite der Verwandtenklausel untersuchen wollen.

Über die Berechnung der *Grade* der Verwandtschaft und Schwägerschaft vergleiche §§ 1589, 1590 BGB. Besonders zu bemerken ist, daß das uneheliche Kind nicht als mit seinem Vater und dessen Angehörigen als verwandt gilt. Die Haftpflichtansprüche des nasciturus (des erzeugten, aber noch nicht geborenen Kindes) werden in bezug auf die Deckungsfrage den Ansprüchen eines geborenen Kindes gleichzuachten sein. Solche Ansprüche sind möglich nach der ausdrücklichen Bestimmung des § 844 Abs. 2 BGB., werden aber in Ausfüllung einer zurzeit bestehenden Lücke vom Gesetzgeber in Zukunft wohl auch wegen Verletzung im Mutterleib gewährt werden.

Die Aufzählung der einzelnen Verwandtengrade im § 6 der Normativbedingungen ist *erschöpfend.* Eine Ausdehnung durch Analogie auf andere Verhältnisse, z. B. auf die dort nicht genannten Schwiegersöhne, ist ausgeschlossen.

Während es in den Syndikatsbedingungen hieß, daß „Entschädigungszahlungen an Personen“ ausgeschlossen seien, ist dies in den Normativbedingungen abgeändert in „Ansprüche von Personen“, um jeden Zweifel auszuschließen, daß z. B. Zessionen und Pfändungen, namentlich gesetzliche Zessionen, an dem Ausschluß nichts ändern. Aber auch die Syndikatsbedingungen sind sinngemäß dahin auszulegen, daß die „Ansprüche“ ausgeschlossen sein sollen.

Ansprüche der *Berufsgenossenschaften,* Gemeinden, Armenverbände, Krankenkassen, Knappschaftsvereine, Knappschaftskassen, Ersatzkassen, Sterbe- und anderen Unterstützungskassen sind ausgeschlossen, wenn es sich um *übergangene* Ansprüche handelt (§ 1542 der Reichsversicherungsordnung), nicht aber, wenn es sich um *selbständige* Ansprüche handelt, die nicht aus der Person des Geschädigten abgeleitet sind (§ 903 der Reichsversicherungsordnung, RG. Bd. 62, S. 342).

Ausgleichungsansprüche zwischen zwei als *Gesamtschuldner* haftenden Haftpflichtigen sind zwar, soweit es sich nicht um nach § 426 Abs. 2 BGB. *übergangene* Ansprüche handelt, keine abgeleitete, sondern selbständige Ansprüche. Ihre Subsumtion unter den Versicherungsvertrag ist aber nur eine abgeleitete, da sie ihrer eigentlichen

Rechtsnatur nach überhaupt nicht als Haftpflichtansprüche wegen Körperverletzung anzusehen sind (RG. 69, S. 427). Ihr Schicksal muß sich daher notwendig nach dem originären Haftpflichtanspruch richten, d. h. für den derivativen Anspruch (den Ausgleichungsanspruch) muß alles gelten, was im Versicherungsvertrage für den originären Anspruch (den Haftpflichtanspruch) bestimmt ist, so daß auch die Verwandtenklausel Anwendung zu finden hat. Dies entspricht auch durchaus der Billigkeit. Hat also z. B. der Vater in Gemeinschaft mit einem Dritten den Unfall seines Sohnes verursacht, und zwar der Vater durch Verschulden, der Dritte als Tierhalter, so würden die Ansprüche des Sohnes gegen den Vater mit Rücksicht auf die Verwandtenklausel nicht zu decken sein, ebensowenig aber auch die Regreßansprüche des Tierhalters gegen den wegen Verschuldens allein haftenden (§ 840 Abs. 3 BGB.) Vater. Die Mithaftung des Dritten, die ja in vielen Fällen überhaupt nur eine vorläufige ist und zur vollen Abwälzung des Schadens auf den Verwandten führt, ist ja ein *rein zufälliger* Umstand, der auf das Rechtsverhältnis zum Haftpflichtversicherer keinen maßgebenden Einfluß hat.

Auch *Ansprüche der Eltern wegen Verletzung eines Kindes* können selbständiger und derivativer Natur sein. Selbständige Ansprüche sind z. B. die Ansprüche aus §§ 844 und 845 BGB. Diese Ansprüche sind also nicht ausgeschlossen, auch wenn das *Kind* und der Haftpflichtige in einem durch die Verwandtenklausel getroffenen Verhältnisse stehen. Der Anspruch auf Ersatz der Kurkosten ist dagegen ein abgeleiteter. Der Anspruch steht in erster Linie dem Kinde zu; aber auch die Eltern können ihn geltend machen nach den Vorschriften über ungerechtfertigte Bereicherung und Geschäftsführung ohne Auftrag. Auch die Subsumtion dieses Anspruchs, der seiner Rechtsnatur nach kein Haftpflichtanspruch wegen Körperverletzung ist, richtet sich notwendig nach dem Schicksal des originären Anspruchs, er ist also ausgeschlossen, wenn das *Kind* unter die Verwandtenklausel fällt.

Macht das Kind den durch seinen Unfall entstandenen *Verdienstausfall des Vaters* geltend (vgl. Recht 1912, Nr. 428), so handelt es sich rechtlich lediglich um einen Anspruch des *Kindes*, wenngleich der Schaden wirtschaftlich den Vater getroffen hat.

Daß bei Ansprüchen aus § 832 BGB. das Verwandtschaftsverhältnis zwischen *Kind und Verletztem* sowie aus § 831 BGB. zwischen *Bestelltem und Verletztem* ohne Einfluß ist, unterliegt wohl keinem Zweifel.

Ist die *Haftung des Ehemannes aus § 1459 BGB.* für die Deliktsverbindlichkeiten der Ehefrau in die Versicherung eingeschlossen (was zwar meines Wissens zurzeit noch bei keiner Gesellschaft der Fall ist, aber ohne Zweifel in Zukunft eingeführt werden wird), so sind diese Ansprüche *als solche* Gegenstand der Versicherung. Auch sie sind „gesetzliche Haftpflichtansprüche“ und sind in bezug auf den Versicherungsschutz und auf alle dem Versicherungsnehmer lästigen Klauseln den reinen Haftpflichtansprüchen „infolge Tötung oder Beschädigung von Personen“ gleich zu achten. Mangels besonderer Be-

stimmungen würde daher nur das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Ehemann und Verletztem, nicht dasjenige zwischen Ehefrau und Verletztem, maßgebend sein, wodurch natürlich die Frage, wieweit der *Ehefrau* Deckung zu gewähren ist, nicht berührt wird.

Rechtsverhältnisse nach § 278 BGB. sind nach dem gleichen Prinzip zu beurteilen.

Eine interessante Kontroverse ist über die Frage entstanden, ob die Verwandtenklausel auch auf die *Fürsorgeversicherung* (Ansprüche aus der Gesindeordnung, § 617 BGB.) Anwendung zu finden hat. Diese wird nur auf Antrag eingeschlossen und erscheint in den Versicherungsscheinen der Gesellschaften regelmäßig unter dem Titel „besondere Bedingungen" als Anhang zu den „allgemeinen Bedingungen". Ich stelle hier die Gründe *gegen* und *für* die Anwendung einander gegenüber; den letzteren ist meines Erachtens zuzustimmen:

Gründe *gegen* die Anwendung:	Gründe *für* die Anwendung:
1. Spezielle Bestimmungen gehen allgemeinen Bestimmungen vor, und da durch die spezielle Bestimmung der Fürsorgeklausel die Verpflichtungen aus § 617 BGB. und der Gesindeordnung ohne Einschränkungen eingeschlossen werden, so hätte es an dieser Stelle eines besonderen Hinweises bedurft, wenn die Verwandten trotzdem ausgenommen bleiben sollten.	1. Es handelt sich gar nicht um das Verhältnis von allgemeiner und spezieller Bestimmung, sondern nur um einen Zusatz zum Versicherungsvertrage, der gleichberechtigt neben allen anderen Bestimmungen steht, keiner vorgreifend und keiner nachstehend. Der Wortlaut der Fürsorgeversicherung: „Die Versicherung wird ausgedehnt" schließt in sich, daß dies *im Rahmen* der gesamten für die Versicherung geltenden Normen geschieht.
2. Jedenfalls ist durch die Fassung des Vertrages eine *Unklarheit* der Versicherungsbedingungen entstanden; unklare Bedingungen sind aber nach der Rechtsprechung gegen den Versicherer auszulegen.	2. Bedingungen sind nur dann unklar, wenn durch das Mittel der *Auslegung* nicht zum Ziele zu gelangen ist.
3. Nur „Haftpflichtansprüche" sind ausgeschlossen. Die Fürsorgeansprüche sind aber keine Haftpflichtansprüche, was ja auch, um Meinungsverschiedenheiten vorzubeugen, im § 1, Abs. 7 der Bedingungen zum Ausdruck gebracht ist.	3. Der Begriff „Haftpflichtanspruch" beschränkt sich keineswegs auf die Ansprüche aus § 823 ff. BGB. Es handelt sich hier zwar nicht um eine Haftpflicht „für Personenverletzung"; wenn aber für die sogenannten Fürsorgeverpflichtungen Haftpflichtversicherung gewährt wird, so steht nichts entgegen, diese Ansprüche auch als Haftpflichtansprüche zu bezeichnen.



4. Der *Grund* des Ausschlusses der Verwandten trifft hier nicht zu, da ja nur die Krankenhauskosten ersetzt werden. Es handelt sich also um fixe Leistungen, auf deren Umfang der Versicherungsnehmer keinen Einfluß ausüben kann. Die Gefahr, daß ein Betriebsunfall vorgetäuscht wird, ist nicht groß, da die Berufsgenossenschaft mit Hilfe der behördlichen Organe das Vorliegen eines Betriebsunfalls zweifelsfrei feststellen kann.

5. Die Prämie wird nach der Kopfzahl der Angestellten erhoben. Wenn man für Verwandte die Prämie erhebt, muß man ihre Ansprüche auch decken.

4. Der *Grund* trifft sehr wohl zu, denn es ist sehr häufig der Fall, daß — namentlich bei den landwirtschaftlichen Betrieben — Familienverhältnissen der Charakter eines Dienstverhältnisses aufgeprägt wird (z. B. im Betriebe mithelfenden Söhnen und Töchtern). Ferner kann leicht ein nicht im Zusammenhang mit dem Betrieb entstandener Unfall als Betriebsunfall hingestellt werden. Kollusionen und Konspirationen sollen auch hier vermieden werden.

5. Die Prämie darf eben nicht für Verwandte erhoben werden. Ist sie irrtümlich erhoben, so ist sie nach den Grundsätzen über ungerechtfertigte Bereicherung zurückzuzahlen. Die Gesellschaften, die die Ansprüche nicht decken wollen, müssen in die Antragsformulare einen entsprechenden Vermerk aufnehmen, um die Erhebung der Prämie für Verwandte zu vermeiden.

Vielfach fallen unter die Fürsorgeversicherung auch die *Ansprüche aus § 12 GewUVG. und § 165 verbunden mit § 27 LandwUVG.* (jetzt §§ 576, 577, 579 und § 943 verbunden mit § 114 RVO.). Für diese gilt folgendes:

1. § 12, Abs. 1 behandelt die Ersatzpflicht des Unternehmers gegenüber den *selbständigen* Ansprüchen der Krankenkassen wegen der Krankengelderhöhung. Dem *Arbeiter* steht ein Anspruch gegen die Unternehmer nicht zu. Die Verwandtenklausel greift deshalb nicht Platz.

2. § 12, Abs. 2 behandelt die Pflicht des Unternehmers, den nicht krankenversicherten Arbeitern aus eigenen Mitteln Krankengeld zu gewähren. Hier hat die Klausel Anwendung zu finden. Indem die Berufsgenossenschaft von dem ihr im § 12 Abs. 2 Satz 2 vorbehaltenen Recht, die dem Unternehmer obliegenden Leistungen statt desselben zu übernehmen, Gebrauch macht, handelt sie als „Geschäftsführer ohne Auftrag“, und wir haben oben (S. 4) schon gesehen, daß die Ersatzansprüche des Geschäftsführers sich in bezug auf die Verwandtenklausel nach dem Schicksal des originären Anspruchs richten müssen. Es handelt sich hier also nicht etwa um *selbständige* Ansprüche der Berufsgenossenschaft nach Art des § 136 GewUVG.

Wegen der eigenartigen Verhältnisse, die bei diesem Zweig der



Fürsorgeversicherung obwalten, dürfte es sich empfehlen, die Ansprüche aus § 12 von der Verwandtenklausel auszunehmen.

3. Die Haftung des Gutsherrn aus § 165 LandwUVG. stellt sich als eine dem selbständigen Gutsbezirk als juristischer Person auferlegte Haftung dar, so daß Verwandtschaftsverhältnisse nicht in Frage kommen.

In den Normativbedingungen für *Gemeindehaftpflicht* findet sich die Verwandtenklausel nicht, obwohl die Frage auch hier wegen des Einschlusses der *persönlichen* Haftpflicht der *verfassungsmäßig berufenen Vertreter* der Gemeinde von Bedeutung ist.

Bei *Vereinen* ist nach § 3 III der Bedingungen die persönliche Haftpflicht der *Mitglieder des Vorstandes* oder anderer mit der Vornahme von Vereinsobliegenheiten beauftragten Vereinsmitglieder in die Versicherung eingeschlossen. Da die Versicherungsbedingungen auf diese Personen sinngemäße Anwendung finden, so erstreckt sich auf sie auch die Verwandtenklausel.

Bezüglich der *Handelsgesellschaften* sind in der Verwandtenklausel nur die Ansprüche der persönlich haftenden Teilhaber und deren Angehörigen als von der Versicherung ausgeschlossen erwähnt.

Wer ist persönlich haftender Teilhaber? Solche gibt es nach dem allgemeinen Sprachgebrauch bei den offenen Handelsgesellschaften, den Kommanditgesellschaften, Kommanditgesellschaften auf Aktien und Reedereien. Wie verhält es sich bezüglich der Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften? (Man denke z. B. an die in der Haftpflichtpraxis oft vorkommenden Dreschmaschinengenossenschaften und Baugenossenschaften.) Auch sie sind unter Umständen Handelsgesellschaften, wenn auch nicht im Sinne des Handelsgesetzbuchs. Auch ihre Mitglieder haften persönlich. Zunächst bei der eingetragenen Genossenschaft mit unbeschränkter Haftpflicht, bei der die sämtlichen Genossen mit ihrem ganzen persönlichen Vermögen sowohl der Genossenschaft als auch den Genossenschaftsgläubigern gegenüber haften. Ferner bei der Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht, wo die Genossen in gleicher Weise haften, wenn auch auf eine gewisse Summe beschränkt. Bei der Genossenschaft mit unbeschränkter Nachschußpflicht haften die Mitglieder mit ihrem ganzen Vermögen der Genossenschaft, nicht den Genossenschaftsgläubigern gegenüber. Fallen nun alle diese persönlich haftenden Mitglieder auch unter die Verwandtenklausel? Man kann diese Frage sowohl bejahen als auch verneinen, ohne daß die eine oder die andere Auslegung notwendig als rechtsirrtümlich erscheinen müßte. Zur Begründung des *Ausschlusses* könnte angeführt werden, daß auch bei den Genossen der Grund des Ausschlusses bestehe, denn das Genossenverhältnis sei ein guter Boden für Konspirationen und Kollusionen. In bezug auf die Genossenschaften mit unbeschränkter Nachschußpflicht könnte man sagen, daß eine persönliche Haftung den Genossenschafts*gläubigern* gegenüber nicht erforderlich sei, so daß die persönliche Haftung der Genossenschaft gegenüber genüge. Namentlich bei Haftpflichtansprüchen von Angehörigen des Genossen gegen die Genossenschaft liege ja gerade in der unbeschränkten Nachschußpflicht der Anreiz,

den Schaden auf den Versicherer abzuwälzen. Nichtsdestoweniger scheint mir das Wort *„Teilhaber“* im Sinne des strengeren Sprachgebrauches aufgefaßt werden zu müssen. Dieser beschränkt den fraglichen Begriff auf die persönlich haftenden Gesellschafter der offenen Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Kommanditgesellschaft auf Aktien und Reederei. Bei gegenteiliger Meinung müßte man auch die Kommanditisten als persönlich haftende Teilhaber ansehen, denn auch diese haften sowohl der Gesellschaft als auch den Gesellschaftsgläubigern gegenüber persönlich, wenn auch nur mit einem bestimmten Betrage. Dies würde zu dem unbefriedigenden Ergebnis führen, daß die sozial meist schlechter gestellten Kreise der Genossenschaftsmitglieder durch die Haftpflichtversicherung des Unternehmens weniger Vorteile hätten als Kommanditisten. Es erscheint daher die Annahme gerechtfertigt, daß man bei Abfassung der Bedingungen nur den üblichen Sprachgebrauch im Auge gehabt hat, und daß daher außer den Kommanditisten auch die Mitglieder von Genossenschaften von der Verwandtenklausel nicht berührt werden sollen, auch nicht die Mitglieder der Genossenschaftsformen, bei denen eine unbeschränkte Haftung der Mitglieder besteht. Ebensowenig die Mitglieder der *Gesellschaft mit beschränkter Haftung.*

Bei *Aktiengesellschaften* gibt es keine persönlich haftenden Teilhaber. Gegen Ansprüche der Mitglieder des Vorstandes und Verwaltungsrats muß Deckung gewährt werden. Der Umstand, daß vielleicht der Haftpflichtgrund gerade in der Person des betreffenden Mitgliedes existent geworden ist, hat keine Bedeutung für die *Deckungsfrage,* sondern nur für die materielle *Haftpflichtfrage.*

Das gleiche gilt von den Mitgliedern des Vorstandes von *Kommanditgesellschaften auf Aktien,* soweit sie nicht Komplementare sind.

Da gemäß § 3 der Normativbedingungen bei der Versicherung geschäftlicher Betriebe die persönliche Haftpflicht *der Vertreter* des Versicherungsnehmers eingeschlossen ist, und die Bestimmungen des Versicherungsvertrages hierauf Anwendung finden, so gelangt man zu dem inkonsequenten Ergebnis, daß gegen Ansprüche der Vorstandsmitglieder von Handelsgesellschaften Deckung gewährt werden muß, nicht aber gegen Ansprüche, die von Angehörigen der Vorstandsmitglieder gegen letztere erhoben werden.

Dieselbe Inkonsequenz besteht in bezug auf diejenigen Gemeindeversicherungen, für welche nicht die Gemeindeversicherungsbedingungen, sondern die allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet werden, was bei den Einzelversicherungen von industriellen und anderen Gemeindeanstalten, z. B. Elektrizitätswerken und Badeanstalten, der Fall ist. In beiden Beziehungen scheint eine Korrektur der Bedingungen am Platze zu sein.

Bei der *stillen Gesellschaft* ist der stille Gesellschafter weder „persönlich haftender Teilhaber“ noch „Vertreter“.

Bei *Gesellschaften des bürgerlichen Rechts* (z. B. eine von mehreren betriebene Radfahrlernbahn, Bohrgesellschaften, Miteigentümer eines Motorboots) und *nicht rechtsfähigen Vereinen* (z. B. nicht eingetragene Turnvereine, Schwimmvereine) handelt es sich entweder



um Versicherungsverträge zugunsten der Mitglieder oder um mehrere Einzelversicherungen, da es eine Haftung der Gesellschaft bzw. der Vereine für Schadenshandlungen der Mitglieder, auch derjenigen des Vorstandes, nicht gibt, und eine Versicherung der Gesellschaft bzw. des Vereins somit gegenstandslos ist. (Wieweit das gleiche auch bei der offenen Handelsgesellschaft der Fall ist, ist bei dem gegenwärtigen Stande der Judikatur unklar. An sich besteht für die offene Handelsgesellschaft keine Gesetzesvorschrift, wonach sie für die unerlaubten Handlungen der Teilhaber haftet. Der § 31 BGB. findet nur auf die *juristischen Personen* des Handelsrechts ergänzende Anwendung — RG. 57, S. 94 —, wozu die offene Handelsgesellschaft aber nicht gehört — RG. 61, S. 75; 65, S. 23; 68, S. 412 —; das Reichsgericht hat aber bereits, allerdings ohne Begründung, eine Haftung der offenen Handelsgesellschaft im Mindestmaße des § 831 BGB. angenommen — RG. 64, S. 81 —.) Infolgedessen ist jedes Mitglied Versicherungsnehmer bzw. Versicherter, was aber nicht hindert, daß die Haftpflichtansprüche, die ein Mitglied gegen ein anderes oder gegen alle anderen Mitglieder erhebt, unter den Versicherungsvertrag fallen. Man wird hier nicht etwa den Satz aufstellen dürfen, daß das Vereinsmitglied niemals als ein Dritter angesehen werden könne. Durch die Klausel des § 6 werden diese Ansprüche nicht berührt, da es nicht zulässig erscheint, die ausdrücklich von persönlich haftenden Teilhabern einer Handelsgesellschaft sprechende Bestimmung analog anzuwenden. Der Ausschluß der „Angehörigen" kommt jedoch nach dem Gesagten auch für die Versicherung von Vereinen in Betracht.

Der zeitliche Geltungsbereich der Verwandtenklausel. Das Angehörigenverhältnis kann auch während des Schwebens der Haftpflichtansprüche eintreten oder wegfallen, und zwar sowohl in der Person des Versicherten als in der Person des Verletzten. Beispiele: Heirat, Scheidung, Erbfolge, Adoption, Auflösung der Handelsgesellschaft. Ist hier das *ursprüngliche* oder das jeweilige *nachträgliche* Verhältnis zwischen den Parteien maßgebend?

Zunächst kann unbedenklich davon ausgegangen werden, daß die Ausschlußklausel ein *persönliches Haftpflichtschuldverhältnis* zwischen den Beteiligten voraussetzt, daß also einerseits der Übergang der Haftpflichtforderung auf den Erben des Verletzten (als „Erben", um die §§ 844, 845 BGB. handelt es sich hier nicht), anderseits der Übergang der Haftpflichtschuld auf den Erben des Versicherungsnehmers den Deckungsanspruch verwandtschaftshalber nicht berührt. Denn, wenngleich Kollusionen auch hier nicht ausgeschlossen sind, so hat man doch bei Statuierung der Klausel wohl nur an ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen den an dem Haftpflichtfall *durch unmittelbare Entstehung von Haftpflichtansprüchen beteiligten Personen* gedacht, nicht auch an das nachträgliche Eintreten von Erben in das Streitverhältnis. Jedenfalls kann das Gegenteil nicht ohne weiteres unterstellt werden, da damit allzu große Härten, namentlich für die Erben des Versicherungsnehmers, verbunden wären.

Im übrigen — soweit also eine Veränderung des persönlichen Haftpflichtschuldverhältnisses nicht eintritt, wie z. B. bei Heirat, Schei-

dung, Adoption — ist zu der vorerwähnten Frage eine verschiedene Stellungnahme möglich:

1. Sobald das Verwandtschaftsverhältnis eintritt, handelt es sich bezüglich *aller noch schwebenden Ansprüche* um Verwandtenansprüche, die als solche von der Versicherung ausgeschlossen sind.

2. Der einmal erworbene Anspruch auf Deckung aller durch den Versicherungsfall entstandenen Versicherungsansprüche kann nicht fortfallen. Es kommt auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles an. Nur die Ansprüche derjenigen, die zu *dieser Zeit* verwandt sind, sind ausgeschlossen.

3. Die zur Zeit des Eintritts des Verwandtenverhältnisses *bereits entstandenen Haftpflichtansprüche* fallen unter den Verischerungsschutz. Die Ansprüche, die in der Person des Verwandten nach Eintritt der Verwandtschaft entstehen, sind ausgeschlossen.

Die letzte der Ansichten ist meines Erachtens die richtige. Das Delikts-*Schuldverhältnis* erzeugt regelmäßig nicht (oder nur teilweise) *sofort*, sondern *nach und nach* Ansprüche. Vgl. *Oertmann*, Recht der Schuldverhältnisse, S. 2: „Bei zusammengesetzten Schuldverhältnissen, die nicht nur auf eine ein für allemal bestimmte Einzelleistung gehen, sondern während ihres Bestehens eine Vielheit besonderer Leistungspflichten erzeugen, kann das Schuldverhältnis als solches in der Regel noch nicht als ein Anspruch angesehen werden; Ansprüche entstehen vielmehr erst aus ihm auf die einzelnen Leistungen, und zwar von selbst infolge einer automatischen Entwicklung des Verhältnisses.“ Ansprüche, die — chronologisch betrachtet — von einem Nichtverwandten erhoben werden, sind *und bleiben* Nichtverwandtenansprüche. Die ihnen *kongruenten* Versicherungsansprüche können nachträglich nicht wieder in Fortfall kommen. Was den Grund des Ausschlusses, die Kollusionsgefahr, betrifft, so wird er in aller Konsequenz nur bei der Ansicht zu 1. beachtet. Insofern hat diese Ansicht vieles für sich. Allein rechtlich erscheint sie nicht als statthaft. Sie ist abzulehnen, weil die Versicherungsgesellschaft nicht zufällige Vorteile genießen darf, die vielleicht nur infolge einer von ihr verschuldeten Hinauszögerung der Schadensregulierung praktisch werden. Auch die Ansicht zu 2. ist abzulehnen. Es kommt eben darauf an, *welcher* Versicherungsanspruch erworben ist, *welchen* Inhalt derselbe hat. Der Versicherungsanspruch richtet sich eben nur auf Deckung von Haftpflichtansprüchen seitens Personen, die nicht verwandt sind. Der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn man als solchen den Zeitpunkt der Anspruchserhebung ansieht, ist ein rein zufälliger, unmaßgeblicher Zeitpunkt; es ist möglich, daß der Versicherungsfall erst viele Jahre nach dem Schadensereignis eintritt. Es ist nicht abzusehen, warum der Versicherungsnehmer wegen des zufälligen Umstandes, daß der Geschädigte mit Erhebung der Ansprüche gewartet hat, ungünstiger gestellt sein soll. Auf den Zeitpunkt des Schadensereignisses kann es noch weniger ankommen, da dafür gar keine inneren Gründe vorliegen.

Bei *Konfusion*, d. h. bei Vereinigung von Versicherungsnehmer und Verletztem in einer Person, z. B. durch Erbfolge oder Eigentums-



übergang, fallen gleichfalls diejenigen Haftpflichtansprüche unter die Versicherung, die bis zur Konfusion entstanden sind.

Die Auseinandersetzung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, die namentlich wegen der etwaigen Prozeßkosten und der dabei in Betracht kommenden Berechnung von Rentenansprüchen Schwierigkeiten machen kann, erfolgt nach Maßgabe von Entstehungszeit und Höhe der Ansprüche.

Kapitalsabfindungen vor Eintritt des Verwandtenverhältnisses gehen völlig zu Lasten des Versicherers. Die Frage aber, ob der drohende Fortfall des Versicherungsschutzes, z. B. bei beabsichtigter Verheiratung der Parteien, als ein „wichtiger Grund“ für Kapitalabfindung im Sinne des § 843 BGB. anzusehen ist, ist zu verneinen. Auf jeden Fall dann, wenn der Versicherungsnehmer auch ohne die Versicherung in der Lage ist, die Haftpflichtansprüche zu befriedigen, aber auch, wenn die Befriedigung beim Fehlen des Versicherungsschutzes gefährdet würde, denn

1. die Kapitalabfindung ist ihrem Inhalte nach nichts anderes wie eine andere *Form* des Rentenanspruchs (vgl. RG. 77, S. 216). Erklärt nun aber der Verletzte, daß er diese *Form* der Befriedigung seines Rentenanspruchs wünscht, weil dem Versicherungsnehmer wegen bevorstehender Anwendung der Verwandtenklausel ein Ersatzanspruch auf die zukünftigen Renten *nicht* zustehe, so gibt er selbst zu erkennen, daß er zur Befriedigung seiner Ansprüche Geldmittel heranziehen will, auf die dem Versicherungsnehmer *kein Anspruch zusteht*. Sein Verlangen ist daher ein unbegründetes, um so mehr, als er es ja selbst in der Hand hat, die Tatsache, von der der Ausschluß der Versicherungsansprüche abhängt, nicht eintreten zu lassen.

2. Eine *beabsichtigte* Heirat oder *beabsichtigte* Adoption kann niemals vor vollendeter Tatsache als feststehendes Moment für den Wegfall des Versicherungsschutzes gelten. Kommt die Heirat nicht zustande, so wäre die Kapitalabfindung ohne jeden Grund geleistet.

3. Auf „drohende Vermögensverschlechterung“ des Versicherungsnehmers kann der Verletzte seinen Anspruch nicht stützen, weil für die Beurteilung der Vermögensverhältnisse eine bestehende Haftpflichtversicherung in jeder Beziehung vollständig außer Betracht zu bleiben hat (vgl. Recht 1910, Nr. 1740).

II.

Die Verwandtenregreßklausel.

§ 11 der Syndikatsbedingungen: „Regreßansprüche des Versicherungsnehmers gegen die eigenen Beamten und Angestellten und die zu seiner Familie oder seinem Hausstande gehörigen Personen gehen nur dann auf die Gesellschaft über, wenn der Schadensfall durch eine vorsätzliche Handlung der genannten Personen verursacht ist.“

§ 67 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes: „Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienange-

hörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat."

Die Kehrseite der Verwandtenausschlußklausel bildet die Verwandtenregreßklausel. Man hat sie als eine Haftpflichtversicherung der Familienangehörigen bezeichnet, zwar ein schiefer Vergleich, der aber der wirtschaftlichen Tragweite dieser Bestimmung jedenfalls insoweit gerecht wird, als in der Tat den Familienangehörigen die Folgen ihrer Haftpflicht gegenüber einer Person, der sie auf Grund ihrer Beziehungen sehr leicht und folgenschwer haftpflichtig werden können, von dem Versicherer abgenommen werden.

Die Gesetzesbegründung lautet: „Da ein solches Verhältnis in der Regel einen engen wirtschaftlichen Zusammenhang zwischen dem Versicherungsnehmer und dem betreffenden Familienangehörigen begründet, so wird durch den Rückgriff, den der Versicherer gegen einen solchen Angehörigen wegen dessen Verantwortlichkeit für die Entstehung des Schadens nimmt, meist der Versicherungsnehmer selbst in Mitleidenschaft gezogen. Hier ist eine Abhilfe durch Beschränkung des Rückgriffs geboten. Fällt dem Versicherungsnehmer selbst ein die Haftung des Versicherers ausschließendes Verschulden nicht zur Last, so muß er, soweit möglich, auch dagegen geschützt werden, daß er infolge des Verschuldens eines Familienangehörigen der ihm zustehenden Entschädigung tatsächlich wieder verlustig geht. Es soll deshalb der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Familienangehörigen nur dann auf den Versicherer übergehen, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat. Auch in dem letzteren Falle den Übergang des Ersatzanspruches auszuschließen, erscheint nicht angängig; denn hier muß die Möglichkeit eines Einverständnisses zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Familienangehörigen in Betracht gezogen werden, und da der Beweis dieses Einverständnisses oft nur schwer zu erbringen sein wird, so wäre bei einer solchen Regelung der Gefahr eines betrügerischen Verhaltens des Versicherungsnehmers nicht genügend vorgebeugt."

Wenn diese Begründung auch für viele Fälle zutrifft, so wird doch mit Recht dagegen eingewendet (*Best*, Komm. § 67, Anm. 4), daß sie nur insoweit richtig sei, als dem Familienangehörigen, wie bei Ehegatten und Kindern, ein gesetzlicher *Unterhaltsanspruch* gegen den Versicherungsnehmer zustehe; soweit der Übergang des Ersatzanspruchs über den Kreis der Unterhaltsberechtigten hinaus ausgeschlossen werde, erscheine dies nicht nur ungerechtfertigt, sondern auch bedenklich; vom Standpunkte der Prophylaxe müsse eine Korrektur des Gesetzes durch abweichende Vereinbarungen dringend gewünscht werden. — Auch *Georgii* (Haftpflichtversicherung S. 87) protestiert gegen die zu weit gehende Gesetzesnormierung. Sein Gegenvorschlag, den Übergang nur von der Zustimmung des Versicherungsnehmers abhängig zu machen, ist jedoch nur aus der Auffassung hervorgegangen, als wenn die Gesetzesbestimmung zwingende Kraft erhalten würde, im übrigen auch praktisch nicht zu empfehlen, denn meines Erachtens würde es dem Ausschluß der Regreßansprüche gleichkommen, wenn

die Regreßnahme von dem Belieben des Versicherungsnehmers abhängig wäre. Das einzige Mittel ist die Setzung einer richtigen Grenze der Regreßmöglichkeit im Gesetze selbst. Diese natürliche Grenze ist in der gesetzlichen *Unterhaltspflicht* gegeben. Die Interessen, die der Versicherungsnehmer sonstwie haben mag: Freundschaft, Kundschaft, verwandtschaftliches Wohlwollen, Erbschaftsmöglichkeiten, müssen hier vor dem stärkeren Interesse des Versicherers zurücktreten.

Geht das Gesetz somit einerseits in der Begünstigung von *Familienangehörigen* zu weit, so läßt es anderseits einen Schutz der *Angestellten und Beamten* des Versicherungsnehmers völlig vermissen, nicht weniger den Schutz seiner *Vertreter* (z. B. des Vormundes, des Sozius bei verbundenen Anwälten, vgl. Leipz. Zeitschr. 1908, S. 683) und der *bevollmächtigten Mitglieder von Vereinen,* obwohl hier das Schutzbedürfnis im Sinne der Motive das gleiche und unter Umständen ein weit größeres ist. Da auch die mir vorliegenden Normativbedingungen die Regreßfrage nicht abweichend vom Gesetz regeln, so fehlt es zurzeit an jedem rechtlichen Schutz der genannten Personenkategorien. Nur soweit es sich um die nach § 151 VVG. *mitversicherten* repräsentativen Hilfspersonen bei geschäftlichen Betrieben handelt, ist dem Regreß eo ipso der Boden entzogen.

Ebenso muß es wundernehmen, daß der Regreß gegen die *nicht* in häuslicher Gemeinschaft lebenden *nächsten* Familienangehörigen zulässig ist, obwohl hier doch das Schutzbedürfnis des Versicherungsnehmers wegen seiner Unterhaltspflicht ein gleiches ist.

Das Gesetz spricht nur vom Ersatzanspruch des *Versicherungsnehmers.* Fraglich ist, ob sich das Gesetz auch auf die Ersatzansprüche der *Mitversicherten* gegen ihre Angehörigen bezieht. Als „Versicherungsnehmer“ versteht das Gesetz nur den Kontrahenten (vgl. Begründung zu § 1 a. E.). Es ist nicht zulässig, die den „Versicherungsnehmer“ betreffenden Gesetzesvorschriften ohne weiteres auch auf den Mitversicherten anzuwenden. Nach dem Bericht der Reichstagskommission zu § 106, S. 81 ff. und zu § 149, S. 102 ff. muß für jeden einzelnen Rechtssatz nach seinem Inhalt und Zweck untersucht werden, inwieweit die Rechtsregel auch den Versicherten umfaßt. Geht man hiervon aus, so bedarf es zunächst keiner Begründung, daß im § 67 *Abs. 1* der Versicherte dem Versicherungsnehmer gleichzustellen ist, denn er ist der eigentliche Geschädigte, dem die Wohltat der Versicherung zugute kommen soll, und der daher zur Vermeidung einer Bereicherung das Äquivalent an den Versicherer abtreten muß. Höchst zweifelhaft ist es dagegen, ob auch der § 67 *Abs. 2* sich auf die Angehörigen der Mitversicherten erstreckt. *Gegen* diese Erstreckung könnte man geltend machen, daß der rein äußerliche Zusammenhang der Gesetzesbestimmungen über den Regreß und den Regreßausschluß unter derselben Paragraphennummer nicht entscheidend sei; innerlich handle es sich um zwei heterogene Bestimmungen, deren eine den Schutz des Versicherers, deren andere den Schutz des Versicherungsnehmers bezwecke. Abs. 2 könne daher in bezug auf die Mitversicherten sehr wohl abweichend von Abs. 1 behandelt werden. Bei Prüfung der Frage, ob der Regreßausschluß

gegen Angehörige dem Zwecke dieser Bestimmung gemäß auch den Mitversicherten zugute kommen solle, stoße man auf das unüberwindliche Hindernis, daß der Zweck der fraglichen Bestimmung ein durchaus unklarer und teilweise verfehlter sei (vgl. oben). Eine solche Gesetzesbestimmung sei einer Anwendung im Wege der Analogie nicht fähig. Die Anwendung der Bestimmung führe zu unbilligen Ergebnissen. Namentlich, wenn man den Hauptanwendungsfall, nämlich die Mitversicherung der geschäftlichen Hilfspersonen nach § 151, ins Auge fasse, so falle es sofort auf, daß in sehr vielen Fällen die Haftpflichtbeziehungen zwischen dem Versicherten und seinen Angehörigen nichts mit dem Geschäftsbetriebe zu tun hätten. Beispiel: Der Angestellte besorgt eine Wagenfahrt für das Geschäft, und seine Pferde werden unterwegs durch das Automobil seines Bruders scheu gemacht. Nach der Gesetzesbegründung solle die mit einem geschäftlichen Betriebe verbundene Haftpflichtgefahr, der der Unternehmer sowie die betriebsleitenden Personen ausgesetzt seien, einheitlich gedeckt sein; Familienangehörigen auch dann die Wohltat der Rechtswirkungen der geschäftlichen Versicherung zukommen zu lassen, wenn ihre Haftpflicht gar keine Beziehungen zum Geschäftsbetriebe habe, erscheine nicht angängig. — Der vorstehend skizzierte Standpunkt entbehrt gewiß nicht einer inneren Berechtigung, da tatsächlich die Anwendung einer mangelhaften Gesetzesbestimmung auf analoge Verhältnisse dem Rechtsgefühl widerstrebt. Gleichwohl ist die analoge Gesetzesanwendung nicht unstatthaft. Ist ersichtlich, daß das Gesetz ein Rechtsverhältnis in einer bestimmten Art und Weise hat regeln wollen, so verträgt diese Regelung auch eine Übertragung auf analoge Rechtsverhältnisse, und die Übertragung ist nicht deshalb prinzipiell unstatthaft, weil auch die Lücken und Unvollkommenheiten der Regelung mit übertragen werden. Es ist nicht außer acht zu lassen, daß es sich hier nicht um die Frage handelt, ob die Analogie in einem *konkreten* Falle zu befriedigenden Ergebnissen führt, sondern ob sie *prinzipiell* statthaft ist. Da die Interessen des Mitversicherten und des Versicherungsnehmers in bezug auf den Umfang und Inhalt der Versicherung die gleichen sind, so kann dem Versicherten nicht eine erhebliche Wohltat entzogen werden, die einen wesentlichen Nutzen der Versicherung bildet. Weiter darf nicht übersehen werden, daß die Unbilligkeiten, die der Regreßausschluß zur Folge hat, keineswegs erst bei der Mitversicherung geschäftlicher Angestellter praktisch werden, sondern in gleichem Maße auch in bezug auf die Versicherung des Versicherungsnehmers selbst vorhanden sind. Denn auch die Haftpflicht des Versicherungsnehmers wird in zahlreichen Fällen seitens der regreßverpflichteten Angehörigen durch Umstände herbeigeführt, die mit dem den Gegenstand der Versicherung bildenden Risiko nichts zu tun haben.

Eine weitere Zweifelsfrage ist die, ob der Regreßanspruch des *Versicherungsnehmers* gegen die Angehörigen des *Versicherten* und der des letzteren gegen die Angehörigen des ersteren übergangsfähig ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist der Übergang nicht ausgeschlossen. Allein einerseits würde hier schon die Bestimmung des

Abs. 1, daß der Übergang nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers (bzw. des Versicherten) geltend gemacht werden kann, in manchen Fällen einen Riegel vorschieben, anderseits kann unbedenklich eine Wechselwirkung der Schutzbestimmungen im Sinne des Ausschlusses eines kreuzweisen Regresses angenommen werden.

Was die *rechtliche Natur* der Verwandtenregreßklausel betrifft, so handelte es sich bei der früheren *Vertrags*regelung um einen Vertrag zugunsten Dritter durch *Gewährung eines unmittelbaren Einwandes.* Eine analoge Anwendung des § 328 BGB. Da der Dritte aus dem zwischen anderen Personen geschlossenen Vertrage an sich keine Rechte herleiten könnte, so muß man, wenn man die Bestimmung nicht jeder Wirksamkeit entkleiden will, annehmen, daß der Versicherer dem Dritten ein *unmittelbares* Recht zubilligen wollte, den Ersatz zu verweigern. Durch die jetzige Gesetzesregelung ist jeder Zweifel hieran behoben. Dem Familienangehörigen steht von Gesetzes wegen der Einwand der mangelnden Aktivlegitimation zu.

Da der Versicherer gegen den Familienangehörigen keinen Anspruch hat, so ist auch eine *Aufrechnung* seitens des Versicherers gegen eine dem Dritten etwa geschuldete Leistung unzulässig. Dagegen ist es erlaubt, den Ansprüchen des Geschädigten von vornherein die *Richtung* auf den ersatzpflichtigen Familienangehörigen zu geben, also, wie man sagt, den Schaden „abzuwälzen". Hierdurch wird zwar unter Umständen der Zweck des Gesetzes vereitelt; nichtsdestoweniger darf das Recht des Versicherers, zur Abwehr der Haftpflichtansprüche die geeignet erscheinenden, gesetzlich möglichen Einwendungen zu erheben, nicht beeinträchtigt werden. Sollte sich infolge der Abwälzung die Sachlage so gestalten, daß der Angehörige seinerseits wieder Regreß gegen den Versicherungsnehmer als den allein oder gemeinschaftlich haftenden Schuldigen nehmen kann, so würde die Abwälzung dem Versicherer ja doch nichts nützen, denn gegen den Regreß- oder Ausgleichungsanspruch des Angehörigen müßte er den Versicherungsnehmer doch decken. Die Verwandtenausschlußklausel würde hier nicht Platz greifen (vgl. oben). Die Abwälzung hat also nur dann — und zwar durchaus berechtigten — Erfolg, wenn der Angehörige der *in letzter Linie eigentlich* Haftpflichtige ist, z. B. falls der Versicherungsnehmer für das Verschulden seines Angehörigen nur aus § 278 BGB. haftet. Daß hier die Wirksamkeit der Verwandtenregreßklausel zum Vorteil oder Nachteil des Versicherungsnehmers von dem rein zufälligen Umstand abhängig ist, ob der Geschädigte sich an den Mitschuldner hält, ist nicht zu verkennen, doch läßt sich dies im Hinblick auf die Erwägung verschmerzen, daß in der Praxis solche Fälle seltener sein werden als die umgekehrten, in denen dem Geschädigten von seiten des Versicherungsnehmers die Direktive gegen den Versicherer gegeben wird.

Eine Streitfrage besteht über die Bedeutung der Regreßklausel bei *Beteiligung eines Angehörigen und eines Dritten* bei der Schadensverursachung (vgl. *Hallbauer* in Leipz. Zeitschr. 1910, S. 654 und *Baer* daselbst, S. 922). *Hallbauer* will mit Rücksicht darauf, daß der Grundgedanke des § 67 Abs. 2 VVG. illusorisch gemacht werde, wenn

der Dritte nach Befriedigung der Regreßforderung des Versicherers Ausgleichungsansprüche gegen den Angehörigen erhebe, dem Versicherer nur von vornherein das Recht zubilligen, *zur Hälfte* Regreß gegen den Dritten zu nehmen. *Baer* widerspricht dem. Wenngleich seiner Begründung nicht überall gefolgt werden kann (namentlich was die Formulierung des Grundgedankens des § 67 Abs. 2 im Anschluß an *Kohler* betrifft; vgl. dagegen die Motive), so ist ihm doch im Ergebnis beizustimmen. Der Angehörige und der Dritte haften dem Versicherungsnehmer nach § 840 Abs. 1 BGB. als Gesamtschuldner. Nach § 421 BGB. schuldet jeder Gesamtschuldner die ganze Leistung. Geht der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Dritten auf den Versicherer nach § 67 Abs. 1 über, so darf der Versicherer den Anspruch in vollem Umfange geltend machen. Dieses Gesetzesrecht kann mangels einer hinreichend klaren anderweiten gesetzlichen Beltimmung nicht eingeschränkt werden. Eine solche anderweitige Bestimmung fehlt. Auch dem Gesetzeswillen ist nichts Sicheres zu entnehmen. Zunächst ist es unzweifelhaft, daß dem *Dritten,* wenn er selbst den Geschädigten befriedigt, eine Regreßnahme gegen den Angehörigen nicht versagt werden kann, da er mit dem Versicherungsvertrage und der Regreßklausel nichts zu tun hat. Ferner haben wir gesehen, daß der Versicherer dem Anspruch des Geschädigten direkt die Richtung gegen den Angehörigen geben kann. Läßt das Gesetz eine Benachteiligung des Angehörigen auf diesem Wege zu, so kann es auch nicht verhindert werden, daß derselbe auf mittelbarem Wege durch die Regreßnahme des Versicherers gegen den Dritten benachteiligt wird. Zu berücksichtigen wäre auch noch folgendes: Bekanntlich findet der § 254 BGB. auf die Ausgleichung zwischen Gesamtschuldnern Anwendung. Wie soll der Versicherer nun von vornherein wissen, zu welchem Teil der Angehörige im inneren Verhältnis zu dem Dritten haftet? Soll er nur die Hälfte einklagen, obwohl das Gericht den Dritten vielleicht als den *Alleinschuldigen* ansieht? Was *Hallbauer* von der *vorsätzlichen* Schadenszufügung sagt, daß nämlich der Dritte hier allein hafte, kann in vielen Fällen auch auf *fahrlässige* Schadenszufügung zutreffen. — *Hallbauer* übersieht ferner die *prozessuale Lage.* Der Dritte kann aus dem Versicherungsvertrage einen Einwand nicht erheben. Der Versicherungsnehmer hat keine Möglichkeit, den Prozeß zu beeinflussen. Vor allem aber wird der Versicherer, wenn er gegen den Dritten eine Klage beabsichtigt, in vielen Fällen gar nicht wissen, ob der Dritte seinerseits sich wiederum an einen Angehörigen des Versicherungsnehmers halten kann oder will. Der Angehörige ist vielleicht arm, so daß er annehmen darf, der Dritte werde an einen Regreß *nicht* denken.

Eine durchaus ungerechtfertigte Bevorzugung des Familienangehörigen liegt vor, wenn derselbe *ebenfalls haftpflichtversichert* ist. In diesem Falle müßte das Gesetz den Übergang zulassen. Es empfiehlt sich im Interesse einer gerechten Ausgleichung unter den Versicherern, abweichende Vereinbarungen in die Versicherungsbedingungen aufzunehmen. Zu einer freiwilligen nachträglichen Genehmigung des Regresses wird sich der Versicherungsnehmer nur selten herbeilassen,

da er es stets lieber sehen wird, daß sein Angehöriger und er selbst von jeder weiteren Belästigung befreit ist. Dieses Interesse reicht aber natürlich nicht aus, um als Hindernis einer anderweitigen gesetzlichen Regelung zu gelten.

Der *Begriff des „Familienangehörigen"* wird im Gesetz nicht näher erläutert. Es kommen also alle Grade der Verwandtschaft und Schwägerschaft, aber auch uneheliche Kinder und Adoptivkinder des Ehegatten sowie Stiefkinder in Betracht, da auch sie trotz Fehlens eines Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnisses zur Familie in der Auffassung des täglichen Lebens gehören. Das Vorliegen eines Anstellungsvertrages für geschäftliche oder häusliche Dienste steht nicht entgegen, falls nicht etwa das Verhältnis bei ganz entfernten Verwandtschaftsgraden so beschaffen ist, daß die Verwandtschaft in jeder Beziehung ignoriert wird. Die Definition des Begriffs „Angehöriger" im § 52, Abs. 2 RStGB. ist nicht maßgebend. Sie gilt nach ausdrücklicher Vorschrift nur für dieses Gesetz. Interessant ist, daß das RStGB. auch den Verlobten zu den Angehörigen rechnet, was jedenfalls der allgemeinen Anschauung widerspricht und daher nicht für den Bereich anderer Gesetze verallgemeinert werden darf. Ebensowenig kann zur Erläuterung auf den § 1 Abs. 5 LandwUVG. und dessen Motive (Ehegatten, Aszendenten und Deszendenten, sowie die Geschwister der Eheleute) Bezug genommen werden (wie *Hager* und *Bruck*, Komm. § 67 Anm. 4, es tun); denn dieser Paragraph bezweckt den *Ausschluß* gewisser Familienmitglieder *aus der Versicherung*, ist also nach den Intentionen der sozialen Gesetzgebung nicht extensiv auszulegen, während der § 67 Abs. 2 bezweckt, den Angehörigen möglichst die Wohltat der Versicherung *zukommen zu lassen*.

Neben der Familienangehörigkeit wird *„häusliche Gemeinschaft"* erfordert. Dazu genügt nicht das Zusammenwohnen in einem Hause, z. B. als Mieter oder Kostgänger. Es ist Zugehörigkeit zum gemeinschaftlichen Haushalt erforderlich; zwischen den im gleichen Hause wohnenden Eltern und dem verheirateten Sohne, der in einer Etage einen eigenen Haushalt hat, besteht daher keine häusliche Gemeinschaft in unserem Sinne, gleichviel ob Miete bezahlt wird oder nicht, und ob das gemeinschaftliche Familienleben die Etagentrennung nach Möglichkeit überbrückt. Nach *Hallbauer* (Leipziger Zeitschr. 1910, S. 653) bedeutet die häusliche Gemeinschaft, daß „man sich dem Organismus des Hauswesens eingefügt und die hausväterliche Gewalt des Hausherrn anerkannt habe". Dem ist beizustimmen, nur wäre hinter „Hausherrn" noch zuzusetzen: „als Familienoberhaupt", um auszudrücken, daß nicht die hausherrliche Gewalt allein, sondern die familienherrliche Gewalt maßgebend ist. Hausherrliche Gewalt besteht auch über den im Hause lebenden Dienstboten. Der vorliegende Begriff darf nicht mit der „häuslichen Gemeinschaft" des Bediensteten im Sinne des § 617 BGB. identifiziert werden, die viel weitergehender ist. Für uns handelt es sich um die Zugehörigkeit zum gemeinschaftlichen häuslichen Leben *als Familienangehöriger*, oder wenigstens in einer die Familienzugehörigkeit berücksichtigenden Weise. Die Behandlung als „Dienstbote" kann aber, wie gesagt, unter Umständen

der Annahme einer Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Familie entgegenstehen.

Die *Beweislast* dafür, daß die Voraussetzungen der Familienangehörigkeit und der häuslichen Gemeinschaft vorliegen, trifft den in Anspruch genommenen Dritten.

Zeitlich ist das Zugehörigkeitsverhältnis im Augenblick der Zahlung des Versicherers maßgebend. In gewissem Maße hat der Versicherungsnehmer es also in der Hand, seinen Angehörigen dadurch vor Regreßnahme zu schützen, daß er ihn rechtzeitig vor der Zahlung in seine häusliche Gemeinschaft aufnimmt. Eine Gesetzesumgehung, der man zurzeit machtlos gegenübersteht. Ein bloßer kurzer Besuch genügt natürlich nicht, denn der Begriff „in Gemeinschaft *lebend*" setzt ein Verhältnis von einer gewissen längeren Dauer voraus.

Ein Tummelplatz der Willkür und des Zufalls tut sich bei der *Rechtsnachfolge* auf. Eine vernünftige Gesetzesauslegung ist hier bei dem so mangelhaft zum Ausdruck gekommenen Gesetzeswillen fast unmöglich. Wäre die Alimentationspflicht für sich allein das maßgebende Prinzip, so käme man schon eher zum Ziele. Da aber das Gesetz von der rein zufälligen und nebensächlichen „Gemeinschaft" ausgeht, so weiß man sich in Zweifelsfällen kaum zu helfen. Man könnte zunächst der Ansicht sein, daß es nur auf den primären Haftpflichtregreßanspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Dritten ankommt, daß also jede Rechtsnachfolge ohne Bedeutung ist. Dies würde nach dem Wortlaut des Abs. 1 des § 67 das Nächstliegende sein. Dann käme man aber zu dem eigentümlichen Ergebnis, daß, wenn z. B.

1. der Versicherungsnehmer stirbt und von seinem nicht im Hause lebenden Neffen und nunmehrigen Versicherungsnehmer beerbt wird, der Regreß gegen den damals beim Versicherungsnehmer lebenden Schwiegervater des letzteren ausgeschlossen ist, obwohl *weder Alimentationspflicht noch häusliche Gemeinschaft* in Betracht kommen;

2. daß aber, wenn der nicht in häuslicher Gemeinschaft lebende ersatzpflichtige Dritte, z. B. der Großvater des Versicherungsnehmers, stirbt und von dem im Hause des Versicherungsnehmers lebenden Vater beerbt wird, der Regreß zulässig ist, obwohl *Alimentationspflicht und häusliche Gemeinschaft* dem entgegenstehen sollten.

3. Ebenso würde, wenn z. B. der in häuslicher Gemeinschaft lebende Bruder des Versicherungsnehmers stürbe und von seinem auswärts wohnenden Freunde testamentarisch beerbt würde, der Regreß sonderbarer Weise unzulässig sein.

Es wird nichts anderes übrig bleiben, als nach dem Wortlaut des Abs. 2 des § 67 die Entscheidung von dem zur fraglichen Zeit jeweils, also auch nach eventueller Rechtsnachfolge bestehenden Verhältnis abhängig sein zu lassen, obwohl auch dieses Resultat nicht im entferntesten befriedigt.

Alle diese Zweifelsfragen würden wegfallen, wenn das Gesetz lediglich von der Alimentationspflicht ausginge, was de lege ferenda vorzuschlagen ist. —



[illegible] die Frage auftauchen, ob der Versicherungs- [illegible] denen der Übergang seines Ersatzanspruchs [illegible] ausgeschlossen ist, *seinerseits Regreß nehmen* [illegible] (S. 82) sagen hierzu: „Daß der Versicherungs- [illegible] ist, von dem Familienangehörigen nochmals [illegible] fordern, braucht im Gesetz nicht besonders ausge- [illegible] denn wenn der Versicherungsnehmer von dem [illegible] ist, besteht für ihn ein Schaden, dessen Ersatz [illegible] nicht mehr." Während bei der Unfallversiche- [illegible] durch die Leistung des Regreßschuldners nicht [illegible] befreit wird, da die Unfallversicherung nicht einen [illegible] sondern eine reine Vertragsleistung ohne Rücksicht [illegible] entstandenen Schaden zum Gegenstande hat, ist die [illegible] *Schadenversicherung;* die Leistung des Ver- [illegible] diejenige des Regreßschuldners betreffen denselben [illegible] die Schadloshaltung des Versicherten: es handelt [illegible] — wenn auch wegen Verschiedenheit des Schuld- [illegible] *Gesamtschuldverhältnis*, bei welcher die Leistung [illegible] den andern befreit (§ 422 Abs. 1 BGB.). — Hat [illegible] ein persönliches Interesse daran, daß der [illegible] des Haftpflichtfalles zur gerechten Sühne heran- [illegible] so steht es ihm frei, seine Ansprüche dem Versicherer [illegible] da § 67 Abs. 2 nicht zwingend ist (siehe unten).

[illegible] ist es auch, wenn die Motive fortfahren: „Aus dem glei- [illegible] ist der Versicherungsnehmer, nachdem ihm der Fa- [illegible] oder ein sonstiger ersatzpflichtiger Dritter Ersatz [illegible] nicht mehr in der Lage, sich an den Versicherer zu [illegible] hat aus dem zu seinen Gunsten geregelten [illegible] und anderseits kann der Versicherer, [illegible] trotz der Zahlung des Angehörigen [illegible] die Leistung aufrechnungsweise verweigern, da [illegible] durch die Inanspruchnahme des Ange- [illegible] hat, daß er auf den gesetzlichen Schutz [illegible] so daß der Versicherer gegen ihn einen [illegible] auf Herausgabe des Erlangten hat. [illegible] der Anspruch über, wenn der An- [illegible] verursacht hat. Die Motive recht- [illegible] betrügerischen Verhaltens des [illegible] aber mehr auf die übrigen Zweige [illegible] die Haftpflichtversicherung zu, bei [illegible] zwischen Versicherungsnehmer [illegible] Schadensverursachung wohl nur [illegible] wenngleich es bei Personenschäden [illegible] Die Zulassung der Regreßnahme recht- [illegible] rechtspolitischen Erwägungen. [illegible] in keiner Form einen Freibrief

[illegible] war schon nach § 826 BGB. [illegible] die guten Sitten macht schadens-

ersatzpflichtig, auch soweit es sich (im Gegensatz zu § 823 BGB.) nur um die Beeinträchtigung obligatorischer Rechte handelt (vgl. *Gerhard* und *Manes*, Komm. S. 319). Die ausdrückliche Hervorhebung im VVG. war jedoch zur Vermeidung von Zweifeln notwendig.

Das Moment der *Widerrechtlichkeit* des Vorsatzes (vgl. § 152 VVG. und § 823 BGB.) ist im Gesetz nicht erwähnt, versteht sich aber von selbst, da die Widerrechtlichkeit (man denke an die Fälle der Notwehr und des Züchtigungsrechts) ja gleichzeitig Voraussetzung des materiellen Rückgriffsanspruchs ist.

Abweichend von § 152 VVG. wird bei der hier in Rede stehenden Bestimmung erfordert, daß der *Schaden* vorsätzlich verursacht ist, während im § 152 die vorsätzliche Herbeiführung der *Tatsache*, für die man verantwortlich ist, genügt (vgl. auch § 61 VVG.). Es ist dies ein praktisch sehr bedeutsamer Unterschied. Es sei nur das in der Praxis vorgekommene Beispiel angeführt, daß jemand im Übermute ein Bierglas auf seinen Zechgenossen wirft, was eine Erschütterung des Gehörorgans mit anschließender tödlicher Entzündung zur Folge hat. Hier ist die Haftpflichttatsache, aber nicht der Schaden, vorsätzlich herbeigeführt. Eine bessere Übereinstimmung der §§ 152, 61 und 67 Abs. 2 erscheint hier dringend nötig.

In der Reichstagskommission (siehe Bericht, S. 66 ff.) wurde beantragt, dem Vorsatz die *grobe Fahrlässigkeit* gleichzustellen. Es muß als ein Glück betrachtet werden, daß dieser vage Begriff keinen Eingang gefunden hat. Für die Haftpflichtversicherung ist er gänzlich unbrauchbar. Der Antrag, der eine Übereinstimmung mit § 61 bezweckte, wurde abgelehnt, weil es sich im Gegensatz zu § 61 hier gerade darum handele, dem Versicherungsnehmer für solche Fälle, in denen ihm selbst ein die Haftung des Versicherers nach § 61 ausschließendes Verschulden nicht zur Last falle, den Schadensersatz tatsächlich zu sichern. Der Antrag ließ auch unberücksichtigt, daß für die Haftpflichtversicherung überhaupt nicht § 61, sondern § 152 Anwendung findet, wo gleichfalls nur der Vorsatz berücksichtigt ist.

Ein weiterer Antrag wollte dem wegen vorsätzlicher Schadenszufügung belangten Angehörigen den Einwand gestatten, daß er *nicht im Einverständnisse* mit dem Versicherungsnehmer gehandelt habe. Die Kommission sah hierin aber ein mit der öffentlichen Moral unverträgliches Ergebnis und lehnte den Antrag ab.

Die *Beweislast* für die Vorsätzlichkeit der Schadenszufügung trifft den Versicherer.

Rückwirkende Kraft kommt dem § 67 Abs. 2 nicht zu. Danach ist es bei den dem alten Recht unterstehenden Verträgen für die Frage des Übergangs von Ersatzansprüchen gleichgültig, ob die *Zahlung* des Versicherers nach dem 1. Januar 1910 erfolgt ist. Aber auch, wenn auf Grund des Art. 3 EG. z. VVG. ein alter Vertrag mit einer vom Gesetz abweichenden Regreßausschlußklausel dem neuen Gesetz unterworfen ist, so hat dies nicht die Bedeutung, daß damit ohne weiteres auch die abweichenden Vertragsbestimmungen ihre Geltung verlieren (vgl. Motive zu Art. 3). Sie würden nur dann unwirksam sein, wenn die Vorschrift des § 67 Abs. 2 eine *zwingende* wäre.

Um eine *zwingende* Vorschrift handelt es sich nicht (vgl. Art. 4). Es sind daher auch in Zukunft abweichende Vertragsregelungen zulässig und, wie ausgeführt, in manchen Punkten zu empfehlen. Ebenso wie eine abweichende *allgemeine*, im Vertrage enthaltene Vereinbarung ist auch eine nachträgliche Übereinkunft zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer statthaft, daß in einem *speziellen* Falle der Übergang der Regreßansprüche stattfinden soll. Dies gilt auch für die dem Versicherungsvertragsgesetz nicht unterstehenden Verträge (vgl. BGB. § 328 Abs. 2 a. E.). Auch können die Parteien vereinbaren, daß der Versicherungsnehmer seine Rechte selbständig gegen den Dritten geltend macht und den Erlös an den Versicherer abführt. Die vom Versicherungsnehmer dem Versicherer einmal erteilte Ermächtigung zur Regreßnahme muß im Interesse der Rechtssicherheit als unwiderruflich bezeichnet werden.

Über Zuckerfestigkeit und ihre Prüfung in der Lebensversicherung.

Von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

I.

Nach der Definition *von Noordens* versteht man unter Diabetes ein Leiden, bei dem die Fähigkeit des Organismus, Traubenzucker zu verbrennen, krankhaft herabgesetzt ist. *Noorden* will eine vorübergehende Ausscheidung von Traubenzucker nicht als Diabetes bezeichnet wissen, namentlich nicht eine solche, die nach Genuß reichlicher Mengen von Kohlehydraten auftritt. Die Fähigkeit, Kohlehydrate zu verbrennen ist auch bei Gesunden verschieden und von manchen Umständen abhängig, z. B. von Bewegung und Arbeit, die den Bedarf des Körpers an Wärme steigern und dadurch dem Verbrauch des Zuckers günstig sind. Wir müssen also mit der Tatsache rechnen, daß die Zuckerfestigkeit nicht nur bei den verschiedenen gesunden Menschen eine ungleiche ist, sondern daß sie auch bei den einzelnen Personen Schwankungen unterliegt. Es gibt aber doch eine gewisse Grenze für die Zuckerfestigkeit, deren Überschreiten nach unten als Zeichen einer krankhaften Veranlagung aufzufassen ist. Um diese Grenze, die man die Assimilationsgrenze genannt hat, festzustellen, ist die Prüfung des Urins nach dem Genuß einer bestimmten Menge Traubenzucker empfohlen worden. Bei positivem Ausfall eines solchen Probefrühstücks würde man, wenn eben die Grenze eine niedrige ist, von einer Neigung zum echten Diabetes sprechen können, der sich aus der Glykosurie e saccharo, um die es sich hier handelt, entwickeln mag. Da die Grenze für Gesunde im Durchschnitt bei 150 bis 200 g Traubenzucker liegt, so wird man bei der Prüfung weniger

als 150 g geben müssen, weil sich eben sonst keine Schlüsse aus einem positiven Resultat ziehen lassen. Da ferner *Naunyn* nach der nüchternen Aufnahme größerer Mengen Traubenzuckers unangenehme Wirkungen beobachtet hat, wird man die Dosis besser nach Genuß einer geringen Menge Milchkaffee und Brot verabfolgen, obgleich dadurch der Erfolg kein so prompter zu sein pflegt. Die Prüfung der Zuckerfestigkeit wird dann besonders in Frage kommen, wenn man bei einer Person eine erbliche Belastung oder eine Veranlagung zum Diabetes mellitus vermutet. Ist die Glykosurie e saccharo immerhin noch physiologisch zu erklären und nur als Zeichen geringer Zuckerfestigkeit zu verwerten, so muß man die Glykosurie ex amylo schon mehr als das Symptom eines bestehenden Zuckerleidens betrachten. Denn der Gesunde vermag außerordentlich große Mengen von stärkemehlhaltigen Nahrungsmitteln zu verbrennen. Hier käme eine Prüfung der Zuckerfestigkeit dann in Frage, wenn der Urin einmal oder öfter eine Zuckerreaktion gezeigt hat, oder wenn jemand, der früher nachweislich an Diabetes gelitten hat, etwa infolge einer Kur den Zucker verloren hat. In dem letzten Falle kann der Patient die Prüfung seiner Zuckerfestigkeit für wünschenswert halten, um seine Lebensweise danach einzurichten. Oder es ist für eine Lebensversicherung, die das Risiko übernehmen soll, von Wert zu erfahren, ob die Widerstandsfähigkeit des Körpers eine anhaltende geworden ist oder ob eine Vernachlässigung der strengen Diät wieder meßbare Mengen von Zucker zur Ausscheidung bringen kann.

II.

Obgleich das Probefrühstück schon häufig von Ärzten besprochen wurde, ist eine klare Entscheidung in dieser Frage noch nicht getroffen worden. *Martius*[1]) empfiehlt, die individuelle Assimilationsgrenze bei hereditärer Belastung festzusetzen. Tritt bei 150 bis 200 g Traubenzucker, morgens nüchtern gegeben, keine Glykosurie e saccharo auf, so mag man trotz der Erblichkeitsgespenster das Risiko eingehen. *Seifert* und *Müller*[2]) sagen, Traubenzucker findet sich im Harn von Gesunden nur vorübergehend bei überreichem Genuß von Zucker. Tritt schon nach Zufuhr von 100 g Traubenzucker oder einer noch geringeren Menge eine deutliche Zuckerreaktion im Harn auf, so spricht man von alimentärer Glykosurie. Wenn auch nach Amylaceennahrung Traubenzucker im Harn sich findet, oder wenn dauernde Glykosurie vorhanden ist, so handelt es sich um Diabetes mellitus. *F. Blumenthal*[3]) glaubt, daß die alimentäre Glykosurie keine große klinische Bedeutung hat, d. h. für die Frage, ob ein zukünftiger Diabetes daraus diagnostiziert werden kann. Verwertung findet nach ihm die Probe besonders bei solchen Organerkrankungen, die eine Beziehung zum Diabetes haben, Leber, Bauchspeicheldrüse und Nervensystem. Herr Professor *Albu* erklärte mir persönlich, daß er zur Prüfung der Zuckerfestigkeit nüchtern 100 g Traubenzucker gibt.

[1]) Arzt und Privatversicherung. 5 Vorträge. Bibliothek für soziale Medizin.
[2]) *Seifert* und *Müller*, Taschenbuch der med. klin. Diagnostik. Seite 100.
[3]) *F. Blumenthal*, Handbuch der speziellen Pathologie des Harns.

Der negative Ausfall der Probe sei ein sicherer Beweis, daß die Person nicht an Diabetes leide. Ein bekannter Karlsbader Arzt sagte mir auf meine Anfrage, daß er nüchtern 50 g Traubenzucker gebe bei Personen, die wissen wollen, ob sie von ihrem Diabetes geheilt sind. Er untersucht den Urin eine Stunde später. Die Meinung *von Noordens*[4]) finden wir in seinen Leitsätzen niedergelegt: 1. Der gesunde Harn darf als zuckerfrei gelten. 2. Nach dem einmaligen Genuß bedeutender Mengen verschiedener Zuckerarten enthält der Harn Zucker. 3. Die Assimilationsgrenze ist für die verschiedenen Zuckerarten verschieden groß. 4. Zucker erscheint im Harn, wenn die einmalige Zufuhr beträgt:

bei	Milchzucker	mehr	als	120 g
„	Rohrzucker	„	„	150—200 g
„	Fruchtzucker	„	„	etwa 150 g
„	Traubenzucker	„	„	etwa 150—200 g

Diese Zahlen beziehen sich auf die Zufuhr in nüchternem Zustande, bei gefülltem Magen ist die Assimilationsgrenze höher. 5. Die positive Reaktion erscheint etwa eine Stunde nach den großen Zuckergaben und dauert 1 bis 3 Stunden. 6. Die Assimilationsgrenze für Stärke ist in der Regel unendlich groß. *Naunyn*[5]) kommt zu dem Schlusse, daß alle dauernden Glykosurien diabetische sind, die alimentären aber zum guten Teile nicht diabetische. Er gibt für die Prüfung der Glykosurie e saccharo in der Praxis folgende Anweisung: Es empfiehlt sich, in derartigen Versuchen sich des Traubenzuckers zu bedienen, weil über ihn die meisten Erfahrungen vorliegen. „Ich gebe 100 g Dextrose zwei Stunden nach dem ersten Frühstück, das nur aus Milchkaffee (bis zu ¾ l) und 80 bis 100 g Brot bestehen soll. Erhält man dann eine Glykosurie mit quantitativ bestimmbaren Zuckermengen, so darf eine Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Zucker angenommen werden. Zunächst besteht dann der Verdacht auf Diabetes mellitus und wo der Zuckergehalt des Urins auf mehr wie 1 % steigt oder wo die Gesamtzuckerausscheidung mehr wie 2 %, höchstens 3 % des eingeführten Zuckers beträgt, ist dieser Verdacht ein sehr dringender.“

III.

Bei der großen Unsicherheit, die unter den Vertrauensärzten über die Bedeutung und praktische Durchführung des *Probezuckerfrühstücks* (Pr. Z. F.) herrscht, habe ich es für zweckmäßig gehalten, die Gepflogenheiten bei einer Reihe von Versicherungsgesellschaften zu erfragen. Ich habe meine Rundfrage an 50 Gesellschaften gerichtet und von 46 eine Antwort erhalten. Ich sage hiermit den betreffenden Direktionen für ihre freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit meinen herzlichsten Dank. Acht von den Gesellschaften beschäftigen sich überhaupt nicht oder nicht mehr oder nicht in Deutschland mit der Lebens-

[4]) *v. Noorden,* Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung.
[5]) *Naunyn,* Der Diabetes mellitus, bei *Nothnagel,* Spezielle Pathologie und Therapie.

versicherung, nämlich die Allianz, Albingia, Mannheimer, Oberrheinische in Mannheim, Fortuna, Union, Commercial Union, Equitable. Folgende 12 Gesellschaften ordnen das Probezuckerfrühstück nicht an, weil es unsicher in der Ausführung und nicht eindeutig in der Verwertung des Resultates sei: die Lebens-V.-Anstalt f. d. Armee und Marine in Berlin, der deutsche Anker, der bei nicht einwandfreiem Urinbefund den Urin wiederholt auf Zucker untersuchen läßt, Friedrich Wilhelm, Bremen-Hannoversche, Deutsche Lebensversicherung in Lübeck, Erste Russische Assekuranz-Compagnie, die jeden Antrag ablehnt, wenn bei der vertrauensärztlichen Untersuchung eine Zuckerausscheidung festgestellt wurde, und überhaupt die Versicherung der minderwertigen Leben nicht betreibt. Ferner die Germania, die in der Probe eine Gefahr für das Leben der Kandidaten sieht, Alte Stuttgarter, Mecklenburgische in Schwerin, Deutschland, die bei Verdacht auf Zucker für längere Zeit zurückstellt, Deutsche Militärdienst-Anstalt in Hannover, New-York Life Insurance Company.

Die Urania, Arminia, der Allgemeine Deutsche Versicherungsverein, die Concordia haben bisher das Probefrühstück nicht angeordnet und wollen es in geeigneten Fällen ihrem Vertrauensarzt überlassen, oder ebenso wie die Thuringia ihre Kandidaten einem Spezialarzt, ev. einer Universitätsklinik zur genaueren Klarstellung der Frage übergeben.

Die Braunschweigische Anstalt ordnet (wie die alte Leipziger) eine Kartoffelmahlzeit an und instruiert den Vertrauensarzt zur Überwachung. Die Magdeburger verlangt in Fällen, bei denen Zuckerspuren im Urin festgestellt wurden, Kontrolluntersuchung des Urins nach amylaceenreicher Kost oder nach Biergenuß, zuweilen auch nur dreimalige Untersuchung des zu verschiedenen Tageszeiten gelassenen Urins. Die Providentia hat einige Male Nachprüfungen des Urins vorgenommen, aber ohne praktisches Resultat. Die Newyorker Germania verlangt Urinprüfung nach vorhergegangenem Genuß von Traubenzucker. Nähere Details werden den Ärzten überlassen.

Ausführlichere Antworten liegen von im ganzen 25 Gesellschaften vor. Ich führe das wichtigste an. Die Victoria verlangt, daß das Frühstück in Gegenwart des Vertrauensarztes eingenommen wird. Es besteht in der Regel aus etwas Zucker und Weißbrot. Grundsätzlich wird jeder Antrag bei einmaligem Zuckerbefund bei der vertrauensärztlichen Untersuchung auf sechs Monate zurückgestellt. Die Wilhelma läßt bei Verdacht auf Zucker einige Stunden vor der betr. Urinuntersuchung in Gegenwart des Arztes 50 g Milchzucker (gelöst) einnehmen. Die Iduna schreibt: Wir haben derartige Zuckerprobefrühstücke bisher nicht gefordert, sondern uns darauf beschränkt, wiederholte Untersuchungen des Urins in größeren Zeitabschnitten zu fordern. Es dürfte auch die Kontrolle nicht immer ganz einfach sein. Will man ein Probefrühstück machen lassen, so genügen 80 g Traubenzucker morgens nüchtern gegeben für die darauf vorzunehmende Nachprüfung des Urins. Von der Methode sollte aber nur in Aus-

nahmefällen Gebrauch gemacht werden. Die Baseler hat nur in den Fällen eine Probemahlzeit angeordnet, wo bei verschiedenen Untersuchungen die Zuckerprobe einmal positiv, einmal negativ ausgefallen war, also z. B. bei Kandidaten, die bei der letzten Untersuchung keinen Zucker hatten, während die Karten der Abgelehnten ergaben, daß bei einer anderen Gesellschaft Zucker gefunden war. Herr Hofrat *Stieler* von der Bayrischen Versicherungs-Bank schreibt: Wir sind bisher nur einmal in der Lage gewesen, ein Zuckerfrühstück anzuordnen. Es wurde vormittags 11 Uhr im Beisein des Arztes eine halbe Flasche Sekt getrunken und nachmittags 3 bis 4 Uhr der vor dem Arzt entleerte Urin untersucht. Als zweckmäßiger dürfte sich ein in gleicher Weise durchgeführtes Verfahren erweisen, wenn an die Stelle des Sekts, der auch bei Gesunden leicht vorübergehende Glykosurie erzeugt, zwei bis drei Semmeln mit oder ohne eine Tasse Bouillon gesetzt würden (Vorschlag von Prof. *Friedr. Müller,* München). Die Karlsruher ordnet ein Pr. Z. Fr. in keinem Falle an. Wenn der Arzt bei einem Kandidaten positiv Zucker feststellt, so wird der Antrag auf längere Zeit zurückgestellt oder abgelehnt. Wenn der Arzt es aber für zweifelhaft hält, ob es sich um eine positive Zuckerreaktion handelt oder vielleicht um andere Reaktionen, so werden einige weitere Urinuntersuchungen in kurzen Zwischenräumen angeordnet, aber ohne eine Änderung derDiät. Der Revisionsarzt der Frankfurter schreibt: „Meines Erachtens, wird man von einer solchen Probe absehen können. Handelt es sich erkennbar um größere Mengen Zucker bei einem Kandidaten, so wird von Aufnahme kaum die Rede sein, zumal, wenn wiederholt Zucker festgestellt werden konnte. Annahme zu erschwerenden Bedingungen wird allenfalls erfolgen können, wenn es sich um vorübergehende Glykosurie handelt und sonst keine Gründe zur Ablehnung vorliegen. Auch in solchen Fällen müßte wiederholt zu verschiedenen Zeiten untersucht werden. Ein Pr. Z. Fr. wurde bisher nicht angeordnet." Teutonia: „In allen den Fällen, in denen Verdacht auf Zuckerkrankheit vorliegt oder in denen anläßlich unserer vertrauensärztlichen Untersuchung Spuren von Zucker im Urin gefunden wurden, lassen wir eine Kontrolluntersuchung des Harns nach Einnahme einer reichlichen stärkemehlhaltigen Mahlzeit vornehmen. Bestimmte Speisen schreiben wir nicht vor, sondern überlassen es dem Arzt, dem Kandidaten aufzugeben, welche Speisen er zu sich nehmen soll. Dieser muß dann folgende Erklärung abgeben: „Hierdurch bestätige ich wahrheitsgemäß, daß ich heute . . . mittag . . . Uhr eine stärkemehlhaltige Mahlzeit, bestehend aus: . . . . zu mir genommen habe." Die Potsdamer schreibt: „Wir verlangen bei Spuren von Zucker, die früher nach Angabe des Hausarztes nicht vorhanden waren, zwei Kontrolluntersuchungen des Urins in je 14 Tagen nach reichlichen Mahlzeiten mit Kohlenhydraten (Mehl, Brot, Kartoffeln). Dasselbe geschieht, wenn reichlicher Bier- oder Weingenuß am Tage vor der Untersuchung als Ursache des Zuckergehaltes angegeben wird. Es wird dann das Pr. Z. Fr. nach mehrtägiger Abstinenz vom Alkohol gefordert. Ist das Resultat negativ ausgefallen, erfolgt in der Regel Annahme mit Prämienerhöhung. Die Schweizerische Rentenanstalt

in Zürich: Wir ordnen nur in solchen Fällen spezielle Zuckeruntersuchungen an, wo bei der Hauptuntersuchung des Kandidaten geringere Mengen Zucker gefunden wurden. In einem solchen Falle verlangen wir gewöhnlich, daß der Kandidat zwei Stunden vor der Urinrevisionsuntersuchung einige Deziliter konzentriertes Zuckerwasser zu sich nimmt und dann den Urin von dem Arzt untersuchen läßt. Vom speziellen Pr. Z. Fr. haben wir bis jetzt abgesehen. Wird bei der Hauptuntersuchung ein typischer Diabetes festgestellt, so erfolgt ohne weiteres Ablehnung ohne Revisionsuntersuchung.

Die Preußische fordert ein eigentliches Pr. Z. Fr. nicht. „In Fällen, in denen die einmalige Untersuchung Zucker oder Verdacht auf Zucker ergeben hat, wird wiederholte Urinuntersuchung ohne Probefrühstück verlangt. Ist dann der Urin zuckerfrei, so wird ein Pr. Z. Fr. in Gegenwart einer zuverlässigen Person verlangt (Kartoffelsuppe, Fleisch mit Kartoffeln, süße Speise, ein Glas Wein oder Bier, ein oder zwei Brötchen). Ist dann der Urin danach nach zwei, vier, sechs Stunden zuckerfrei, so wird bei Fehlen sonstiger Momente der Antrag akzeptiert. Reiner Traubenzucker ist bisher nicht gegeben worden. Es handelt sich also hauptsächlich um Feststellung, ob Glykosurie ex amylo besteht." Die Deutsche Lebensversicherungsbank in Berlin schreibt: Wenn der Arzt Zucker feststellt, so wird bei geringen Mengen, unverdächtiger Konstitution, fehlender Belastung und einwandfreiem Beruf, zunächst nur eine mehrfache Urinuntersuchung verlangt und nach deren Ausfall entschieden. Bei etwas größerem bis mittlerem Zuckergehalt wird unter Kontrolle des Vertrauens- oder Hausarztes die Einnahme einer Probemahlzeit, die lediglich aus Mehl oder Zuckerspeisen besteht, gefordert und der Urin drei bis fünf Stunden später in Gegenwart des Arztes entleert und untersucht. Ob die Einnahme als Frühstücks- oder Mittags-Mahlzeit zu geschehen hat, wird weniger betont. Der Versuch hat nur Wert, wenn ein Arzt bei der Probemahlzeit anwesend ist. Die Durchführung bietet oft Schwierigkeit und ist selten möglich; einige Erfolge sind aber vorhanden und die Versuche zu empfehlen. Die Nürnberger schreibt: „Ein Pr. Z. Fr. wird nicht angeordnet. Wir verlangen im allgemeinen bei Nachweis von Zucker im Urin von Antragstellern der L. V. lediglich wiederholte Nachuntersuchungen durch den Vertrauensarzt, wobei wir es ihm überlassen, je nach der Lage des Falles die nötigen Vorkehrungen zur Klarstellung der Sachlage zu treffen." Herr Geheimrat *Clemens Mayer* (Nordstern) schreibt: Ein allgemein angewandtes Pr. Z. Fr. wie z. B. das *Ewald*sche bei Magenkranken, gibt es nicht für Diabetesverdächtige. Ich lasse morgens eine große Tasse Schokolade oder Kakao (gesüßt) trinken mit 50 g Napfkuchen oder sog. Streußelkuchen, danach fünf Datteln (30 % Traubenzucker) oder fünf Feigen oder fünf getrocknete Pflaumen. Ein gesunder Mensch zeigt danach keine Zuckerreaktion im Urin. Bei einem nicht geheilten Diabetiker würde sich sicher Zucker nachweisen lassen. Der Prozentgehalt würde die Schwere des Falles anzeigen. Bei der Berlinischen L. V. G. kommen alle ausgesprochenen Diabetiker zur Ablehnung, namentlich die jugendlichen Alters. „Besteht die Möglichkeit einer alimen-

tären Glykosurie, oder weisen Heredität, Anamnese oder Untersuchungsergebnisse auf vorübergehende Zuckerausscheidung hin, so begnügen wir uns im allgemeinen damit, daß wir unter Kontrolle der Herren Beamten zuckerhaltige Sachen (Tasse süßer Schokolade, Kuchen mit Schlagsahne, wenn möglich mit Milchzucker usw.) genießen lassen und dann den stundenlang danach entleerten Urin zur Untersuchung bringen (in zweifelhaften Fällen Gärungsprobe). Ist Vorsicht geboten (Höhe der Summe, widersprechende Resultate usw.), so lassen wir früh nüchtern 100 g Milchzucker in Wasser usw. nehmen und verlangen Proben aus der Gesamttagesmenge. Zur Annahme unter erschwerenden Bedingungen kommen viele vorübergehende Glykosurien bei älteren Personen, namentlich wenn dieselben mit Wahrscheinlichkeit auf nervöse, arteriosklerotische oder gichtische Einflüsse zurückgeführt werden können und dieselben nicht mit — wenn auch vorübergehender — Albuminurie kompliziert sind.“

Der Bericht des Janus in Hamburg lautet: Über die Forderung der Urinuntersuchung nach einem Z. Fr. bestehen bei uns keine allgemein gültigen und schematischen Vorschriften, sondern wir suchen jedem Fall durch individuelle Behandlung gerecht zu werden. Wir verlangen in der Regel die Einnahme eines Z. Fr., wenn die erste Untersuchung des Urins nach *Nylander* oder *Trommer* eine zweifelhafte Reaktion ergibt, oder wenn die Menge des bei der ersten Untersuchung gefundenen Zuckers nach der Gärungsprobe oder mit Polarisation nur gering ist — etwa 0,2 % — und eine Nachuntersuchung gar keinen Zucker ergibt. Für die erstgenannten Fälle genügt es uns, wenn nachgewiesen wird, daß keine Glykosurie ex amylo besteht. Wir lassen daher den Antragsteller unter Aufsicht des Arztes eine stark kohlehydrat- oder amylaceenhaltige Mahlzeit zu sich nehmen, also gesüßten Kaffee oder Tee mit Kuchen oder Honigbrot oder auch einen Nachtisch mit süßem Kompott und gesüßtem Kaffee. Im zweiten Fall ist aber die Feststellung notwendig, daß auch eine Glykosurie e saccharo fehlt. Dazu schreiben wir ein Zuckerfrühstück von etwa 50 bis 60 g Traubenzucker in Lösung, eventuell mit Succus citri als Korrigens, vor und gebrauchen zugunsten des Antragstellers nach den Angaben von *Naunyn* noch die Vorsicht, den Zucker nicht in den nüchternen Magen zu geben. Nach zwei bis vier Stunden wird dann der Urin untersucht.“

Herr Professor *Florschütz* schildert das Verfahren bei der Gothaer folgendermaßen: „Wir wenden das Pr. Z. Fr. an in allen Fällen: 1. wenn bei der vertrauensärztlichen Untersuchung eine der gewöhnlichen Proben (*Nylander*, *Trommer* usw.) eine zweifelhafte Reaktion ergeben hat oder mit ihnen Zucker in geringer Menge nachgewiesen worden ist; 2. wenn aus der Anamnese hervorging, daß früher einmal Zucker im Harn gefunden worden war. Weiter dann in Fällen, wo die Heredität, anamnestische Daten oder Befund den Verdacht wecken, daß Diabetes mit im Spiele ist, bzw. sein könnte. Zunächst wird immer erst der Urin nach der kohlenhydratreichen Mittagsmahlzeit eingesandt und erst, wenn dieser zuckerfrei ist, kommt das Zuckerfrühstück an die Reihe.“

Wegen ihres allgemeinen Interesses bringe ich die beiden von der Gothaer an ihren Beamten gesandten, mir freundlichst überlassenen Schreiben wörtlich zum Abdruck: 1. Bevor wir eine Entscheidung über den Versicherungsantrag des Herrn . . . . . treffen können, ist eine Untersuchung seines Urins durch unseren Bankarzt erforderlich. Der zu untersuchende Urin muß von Herrn . . . . . nachmittags etwa zwei Stunden nach Einnahme eines Mittagsessens, das aus Reissuppe, Erbsenbrei aus trockenen Erbsen (Erbsenpüree), Fleisch mit Weißbrot und einer Mehlspeise bestehen soll, entleert werden. Zur Übersendung des Urins bitten wir das mitfolgende, in einer Holzbüchse steckende Fläschchen zu verwenden. . . . .

Bei Rücksendung der Holzbüchse wollen Sie eine schriftliche Erklärung des Herrn . . . . . darüber beifügen, daß der Urin nach Einhaltung der vorgeschriebenen Diät von ihm gelassen worden ist.

2. In der . . . . . 'schen Versicherungssache ist eine Kontrolluntersuchung des Urins durch unseren Bankarzt erforderlich. Der zu untersuchende Urin muß von Herrn . . . . . vormittags nach Einhaltung folgender Diät entleert werden.

Zwei Stunden nach dem ersten Frühstück, das aus schwarzem Kaffee ohne Zucker bis zu ¼ l sowie 30 bis 40 g Graham- oder Schwarzbrot (nicht Weißbrot) mit Butter, Ei und Schinken nach Belieben bestehen soll, hat der Genannte 100 g Traubenzucker in Wasser aufgelöst zu trinken, und nach zwei, nach vier und etwa nach fünf — oder mehr — Stunden Urin zu lassen; die jedesmal entleerte Gesamtmenge der drei Urinproben in Kubikzentimetern ist festzustellen und uns mitzuteilen. (Die Proben werden, mit der Aufschrift I., II. und III. versehen, eingeschickt.)

IV.

Wenn ich das Material, das sich aus den Antworten der Lebensversicherungs-Gesellschaften auf meine Rundfrage ergibt, und die Ansichten einiger hervorragender Kliniker über die Frage des Pr. Z. Fr.'s zusammenfasse, so muß ich drei Verfahren unterscheiden: 1. die Probe nach Verabfolgung von Traubenzucker, 2. die Probe nach einer amylaceenhaltigen Mahlzeit, und 3. die Verbindung beider Verfahren. Die reine Zuckerprobe wird zur Anwendung kommen, wenn es sich darum handelt, die absolute Zuckerfestigkeit bei einem Antragsteller zu prüfen. Wenn eine Person, ohne in den nächsten vier Stunden Zucker auszuscheiden, 100 g Traubenzucker verarbeitet, so darf man annehmen, daß sie augenblicklich und für die nächste Zeit keine Anlage zum Diabetes mellitus hat. Dieser Schluß ist darum berechtigt, weil die Assimilationsgrenze des Traubenzuckers für Gesunde bei 150 bis 200 g liegt, ein auf Diabetes Verdächtiger oder mit der Anlage zum Diabetes hereditär Belasteter erfahrungsgemäß aber schon bei Aufnahme geringerer Mengen von Traubenzucker diesen nicht mehr im Körper zu verbrennen imstande ist. Für die Lebensversicherung wird also dieses Verfahren dann in Frage kommen, wenn durch Heredität (Fälle von Diabetes in der Familie) oder Befund des Vertrauensarztes (Neigung zur Korpulenz) bei



einer hohen Versicherungssumme wegen des Diabetes Bedenken entstehen. Das zweite Verfahren, die Probe nach Einnahme einer amylaceenhaltigen Mahlzeit wird dann zur Anwendung kommen, wenn aus der Anamnese oder durch die Karten der Abgelehnten festgestellt wurde, daß früher Zucker im Urin gefunden wurde, oder auch, wenn der Arzt eine auf Zucker verdächtige Reaktion gefunden hat. Das positive Ergebnis würde ein Beweis dafür sein, daß Diabetes mellitus vorhanden ist, das negative aber nur dafür, daß zur Zeit die Krankheit geheilt ist. Die Zuckerfestigkeit wäre dann noch durch das erste Verfahren zu prüfen, wenn der Fall eine besonders strenge Behandlung erfordert, sei es wegen der verdächtigen Heredität oder wegen der körperlichen Veranlagung oder wegen der hohen Versicherungssumme. Die Gepflogenheit der Gesellschaft spielt natürlich gleichfalls bei der Auswahl des Verfahrens eine Rolle. Wird auch die Versicherung der minderwertigen Leben ins Auge gefaßt, so wird man sich oft mit dem günstigen Ausfall der Prüfung nach der amylaceenhaltigen Mahlzeit begnügen und nicht erst noch die Zuckerfestigkeit nach Genuß von Traubenzucker zu erproben für nötig halten.

Das dritte Verfahren, die Verbindung von amylaceenhaltiger Nahrung und Zucker, ist gewiß das mildeste. Es wäre aber doch falsch, darauf das Wort anzuwenden: wasch mir den Pelz und mach' mich nicht naß. Es kommt wohl in der Versicherungspraxis am meisten zur Anwendung, weil es am leichtesten und angenehmsten und ohne besondere Vorbereitungen ausgeführt werden kann, wenn es auch vielleicht nicht allen Anforderungen der Wissenschaft gerecht wird. Es dürfte dort genügen, wo man einem Antrag keine große Schwierigkeiten in den Weg legen möchte und nur sicher sein will, daß ein ausgesprochener Diabetes nicht vorhanden ist. Man würde hier eben die Festigkeit des Körpers gegen stärkemehlhaltige Speisen prüfen und die Probe doch noch durch Zusatz von etwas reinem Zucker verschärfen, um nicht eine zu geringe Assimilationsfähigkeit für Zucker durchgehen zu lassen.

Wie man sich nach einer mehr oder weniger positiven Reaktion nach dem Pr. Z. Fr. zu verhalten hat und welchen Wert das Verfahren überhaupt für die Lebensversicherung beanspruchen kann, will ich heute nicht weiter erörtern. Sicher ist es, daß es von großem Wert ist für diejenigen Gesellschaften, die bereit sind, selbst leichte Fälle von Diabetes aufzunehmen, die Assimilationsgrenze bei den betreffenden Personen festzustellen.

Was nun die praktische Durchführung der einzelnen Verfahren anbetrifft, so scheint mir allerdings, wie auch von vielen Seiten hervorgehoben wurde, die Hauptschwierigkeit darin zu liegen, daß die Kandidaten nicht nur bei dem Pr. Z. Fr., sondern auch noch einige Stunden danach beobachtet werden sollen. Das Beste wäre natürlich die Aufnahme in eine Klinik, das ist aber selten angängig. Ich glaube, daß ein zuverlässiger Beamter der Gesellschaft, am besten ein Regulierungsbeamter der Direktion, die geeignete Person sein wird, um die Einnahme der Mahlzeit zu überwachen und den Antrag-

steller zum Arzt zu begleiten, in dessen Gegenwart der Urin gelassen werden muß. Es wäre auch wünschenswert, daß der Kandidat die von der Gotha und Teutonia verlangte Bestätigung bei dem Arzt unterschreibt, der unbeschadet der Kontrolluntersuchung durch den Bankarzt eine Prüfung an dem frisch entleerten Urin in jedem Falle vornehmen sollte. Für das erste Verfahren ist wohl die Vorschrift von *Naunyn,* die oben wiedergegeben ist, die beste. Für das zweite Verfahren erscheint mir die Anweisung der Gotha am meisten empfehlenswert. Für das dritte, glaube ich, ist eine Tasse Schokolade (100 g) nebst einem Stück Apfelkuchen mit Schlagsahne am zweckmäßigsten. Da in der Schokolade 60 % Zucker sich findet, so würde eine solche Mahlzeit etwa 80 g Zucker neben den stärkemehlhaltigen Nahrungsmitteln enthalten, also immerhin auch als reine Zuckerprobe wohl in Betracht kommen.

Zur Rechtslehre vom Konnossement.

Von Handelskammersekretär a. D. Dr. jur. Gütschow (Hamburg).

Die Konnossementfrage bietet in Theorie und Praxis ein wenig erfreuliches Bild dar, und die neuesten Erörterungen über sie von *Wüstendörfer* (Studien zur modernen Entwicklung des Seefrachtvertrages S. 217 ff.) und *Brodmann* (Zeitschr. f. d. gesamte Handels- und Konkursrecht Bd. 70 Heft 1 bis 3) scheinen in mehrfacher Hinsicht geeignet, die Sicherheit des Konnossementverkehrs noch weiter abzuschwächen. *Die Versicherer haben ein großes Interesse an der Frage* und haben dasselbe auch bei den verschiedenen bezüglichen Beratungen, insbesondere bei den Bestrebungen zu allgemeiner Einführung einer der Harter Act analogen Bestimmung (1902/03) lebhaft bekundet. Sie dürften auch am ehesten in der Lage sein, auf die praktische Verwirklichung etwa als richtig erkannter Besserungsvorschläge hinzuwirken. Hierdurch wird sich der Wunsch rechtfertigen, die nachfolgende Besprechung der *Brodmann*schen Abhandlung und den damit verbundenen Versuch einer grundsätzlichen, befriedigenden Lösung der Konnossementfrage in dieser Zeitschrift veröffentlicht zu sehen.

Brodmann spricht sich einleitend (S. 5, 10) in beachtenswerten Worten über die Methode der Rechtskonstruktion oder, wie er es nennt, der „Entwicklung des richtigen Rechts" aus. Es komme darauf an, die Rechtssätze aus ihrem inneren Wesen zu erklären. „Die geschichtliche Betrachtung schafft Überlieferung, nicht Erklärung. Die Vergangenheit ist voller Widersprüche, sie will verstanden sein. In allem, was geschieht, entwickelt sich die Idee, von unbewußten Anfängen zu den Momenten, wo wir sie erst fühlen, dann ahnen, zuletzt klar erkennen. Mit rückwärts gerichtetem Blick gelangen wir zu keiner Theorie, es sei denn, wir besäßen sie bereits."



Von dieser Anschauung aus untersucht B. das Wesen der Skripturobligation, und findet es darin, daß die Leistung an einen Dritten, daher schriftlich, versprochen wird, damit dieser sie im Verkehr verwerten kann, mit anderen Worten: in der Schaffung eines negotiabelen Papiers. Dies führt ihn dahin, daß die Haftung aus dem Konnossement nicht, wie *Wüstendörfer* in Übereinstimmung mit der herrschenden Meinung lehrt, von einem *Verschulden* des Ausstellers oder seiner Angestellten abhängt, daß vielmehr der Aussteller die *Garantie* übernimmt für alle Angaben des Konnossements, Menge, Inhalt, gute äußere Beschaffenheit der Güter, Ort und Zeit der Empfangnahme, Verladung mit dem genannten Schiffe. Nicht zur Abschwächung der Skripturhaftung des Konnossements führe die „teleologische Betrachtung", sondern Gesetzgebung und Rechtsprechung müßten soweit möglich das Vertrauen auf das Konnossement und damit die Wertschätzung dieses Handelspapiers beim Publikum rechtfertigen und bestärken. Es sei auch nicht richtig, daß diese strenge Skripturhaftung mit der heutigen Betriebsweise unvereinbar sei; in dieser Beziehung gehe wohl W. über den Standpunkt der Reeder selbst hinaus (S. 49, 51). Es ist derselbe Standpunkt, den ich in meiner Schrift „Die Reform des Seerechts durch Rükkehr zum allgemeinen Frachtrecht" (1911, S. 142 ff.) vertreten habe, wie auch in verschiedenen anderen Punkten meine dort geäußerten Ansichten durch die vorliegende Abhandlung eine erfreuliche und wertvolle Unterstützung gefunden haben, so betreffs der Übereinstimmung von Ladeschein und Konnossement (S. 6, 44, „Reform" S. 99 ff.), so darin, daß dem Verfrachter gegenüber der Ablader keine vom Absender verschiedene Persönlichkeit ist (S. 9, „Reform" S. 13). Aber in zwei Punkten vermag ich B. nicht zuzustimmen, nämlich hinsichtlich der Bedeutung der Klauseln „Inhalt, Menge unbekannt" und hinsichtlich der Frage, ob das Konnossement vom Reeder oder vom Verfrachter auszustellen sei.

I. Die Klauseln „Inhalt, Menge unbekannt".

Mit der Betonung der unbedingten Garantie des Ausstellers für die Erklärungen im Konnossement, mit der Betonung der Notwendigkeit, das Vertrauen auf das Konnossement soweit möglich zu rechtfertigen und zu bekräftigen, setzt sich B. in schroffen Widerspruch, wenn er (S. 26) sagt, *durch die Klausel „Inhalt, Menge usw. unbekannt" lehne der Schiffer jede eigene Erklärung über diese Punkte ab;* es sei ausgeschlossen, daß er für diese Punkte irgendwie skripturmäßig hafte. Auch wenn zugezählt sei, hafte er dem Konnossementinhaber nicht skripturmäßig. Die Bestimmung des § 655 gebe nur dem Absender das Recht, gegen die Aufnahme der Klausel ins Konnossement Einspruch zu erheben. Die gleiche Anschauung bei *Wüstendörfer* ist erklärlich, da er überhaupt für die möglichste Abschwächung der Konnossementsverpflichtung aus juristischen und praktischen Gründen eintritt. Aber bei B.? Was nützt es denn, mit allem Nachdruck zu betonen, daß der Aussteller aus einem reinen Konnossement im Falle der Nichtübereinstimmung der ausgelieferten Ware mit den Angaben über Inhalt, Menge, Marke, äußerlich gute

Beschaffenheit nicht nur für Verschulden, sondern absolut einzustehen hat, wenn man ihn aus einem mit jenen Klauseln versehenen Konnossement von jeder skripturmäßigen Haftung frei erklärt, den Angaben im Konnossement nicht einmal, wie sect. 4 der Harter Act, die Bedeutung eines prima facie Beweises zuerkennt, und dem Konnossementsinhaber nur dann einen Anspruch zuerkennen will, wenn er die Probatio diabolica (wie W. sie mit Recht nennt) erbringt, daß der Verfrachter tatsächlich mehr oder anderes erhalten hat, als er abliefert? Kommt doch heute kaum noch ein Konnossement vor, das jene Klauseln nicht enthält! Die Betonung der unbedingten Garantiehaftung des Ausstellers für seine Erklärungen im Konnossement hat dann nur die Bedeutung eines schönen Feuerwerks ohne praktische Wirkung.

In seiner Besprechung des Seerechts-Kommentars von *Schaps* (Zeitschr. f. d. gesamte Handelsrecht Bd. 58 S. 591), wo er diese Frage eingehender erörtert, beruft sich B. darauf, daß doch auch die Gültigkeit der sogen. Befreiungsklauseln in den Konnossementen allgemein anerkannt werde. Gewiß! Aber sie stehen auf einer ganz anderen Linie. Bei jeder Skripturobligation, außer dem reinen Summenversprechen, ist das Versprechen dadurch bedingt, daß die Schuld nach dem zugrunde liegenden Rechtsgeschäft existent wird; beim Bodmereibrief dadurch, daß der verbodmete Gegenstand den Bestimmungshafen erreicht, bei der Versicherungspolice dadurch, daß der Schadensfall eintritt und die Leistungspflicht des Versicherers nicht durch versicherungsrechtliches Verschulden des Versicherungsnehmers oder Versicherten aufgehoben ist; beim Lagerschein, Ladeschein und Konnossement dadurch, daß das Gut nicht durch Umstände, die der Aussteller des Scheins nicht zu vertreten hat, zugrunde geht, und der Inhaber des Scheins die Gegenleistung (Lagergeld, Fracht) entrichtet. Darin dürfte auch die Antwort auf die Frage liegen, wie weit bei der einzelnen Skripturobligation die Einreden aus der zugrunde liegenden causa und aus der Person früherer Gläubiger auszuschließen sind. Wenn B. (S. 16) sagt, man könne hierin mehr oder weniger weit gehen, und wie weit man im einzelnen Falle gehen solle, und wie man den einzunehmenden Standpunkt in allgemeingültiger Formulierung zum Ausdruck bringen solle, sei eine auch heute noch nicht befriedigend gelöste Frage, so ist das eine empfindliche Lücke seiner Erklärung des Wesens der Skripturobligation.

Das Existentwerden der Forderung hängt aber nicht allein ab von den gesetzlichen Vorschriften für das zugrunde liegende Rechtsgeschäft, sondern von dem konkreten zugrunde liegenden Vertrage, in dessen Gestaltung die Parteien im allgemeinen volle Freiheit haben. Nur müssen die Abweichungen von den gesetzlichen Vorschriften aus dem Schein ersichtlich sein, um für den dritten Inhaber desselben verbindlich zu sein. Daher sind die auf die Ausführung des Frachtvertrages bezüglichen Konnossementsklauseln mit dem Wesen der Skripturobligation durchaus vereinbar und an sich dem Inhaber gegenüber zweifellos gültig.

Eine Frage ist allerdings, ob diese Klauseln, wenn sie über die berechtigte Grenze hinausgehen, nicht geeignet sind, den Wert des Konnossements empfindlich zu beeinträchtigen, und ob nicht aus Zweckmäßigkeitsrücksichten in dieser Beziehung eine Beschränkung der Vertragsfreiheit sich empfiehlt, wie sie die Harter Act und ihr folgende Gesetze Australiens, Neu-Seelands und Kanadas eingeführt haben, und wie sie von einer lebhaften Bewegung in verschiedenen europäischen Ländern (Deutscher Handelstag 1903; s. „Reform" S. 52) befürwortet wird.

Ganz anders verhält es sich aber mit der Erklärung des Lagerhalters über die zur Einlagerung, des Verfrachters über die zur Beförderung übernommenen Güter. Diese Erklärung bildet die Grundlage, den Inhalt des skripturmäßigen Versprechens. Eine vereinbarungsmäßige Ausschließung der Haftung für diese Erklärungen nimmt der Skripturobligation jede Bedeutung. Sie würde etwa auf gleicher Linie stehen mit dem Vorbehalt auf einem Wechsel, daß der Akzeptant am Verfalltage dem Trassanten den genannten Betrag noch schuldig sei. Der Aussteller des Konnossements muß bei Übernahme der Ware sie so prüfen, daß er die Garantie für seine Erklärung übernehmen kann. Diese Regel läßt sich freilich nicht mit absoluter Strenge durchführen. Der Verkehr gestattet nicht immer die zur vollen Garantieübernahme erforderliche Gründlichkeit der Untersuchung; in diesen Fällen muß auch eine entsprechende Abschwächung der Skripturhaftung Platz greifen. Soweit aber die Untersuchung möglich ist, soweit geht auch die skripturmäßige Haftung für die Angaben. Den Maßstab für diese Möglichkeit bildet die Sorgfalt eines ordentlichen Verfrachters. Dem entspricht auch genau § 653, und wenn §§ 654 und 655 das Erfordernis der Anwendung dieser Sorgfalt nicht besonders hervorheben, so ist das ein Mangel in der Fassung. Es ist ein Unding, daß, wenn auf ein über 100 Kisten Apfelsinen lautendes Konnossement mit der Klausel „Inhalt, Menge unbekannt" zwei Kisten Manufakturwaren abgeliefert werden, der Aussteller gar nicht aus der Skriptur haften soll, sondern nur aus dem Receptum, falls ihm der Konnossementsinhaber nachweist, daß er wirklich das genannte Gut übernommen hat. Die mit dem Wesen der Skripturobligation allein vereinbare Auffassung geht dahin, ***daß der Aussteller für die Erklärungen im Konnossement aus einem reinen Konnossement unbedingt haftet, aus einem mit den fraglichen Klauseln versehenen aber von der Haftung soweit befreit ist, als er beweist, daß die Unrichtigkeit der Erklärung bei Anwendung der Sorgfalt eines ordentlichen Verfrachters nicht zu entdecken war.*** („Reform" S. 143.)[1])

[1]) So auch *Boyens*, Zeitschr. f. d. gesamte Handelsrecht Bd. 63 S. 33 bis 36, der m. E. nur darin zu weit geht, daß, wenn nichts oder zu wenig abgeladen ist, aus dem Konnossement auf das volle Interesse gehaftet werde. Nur auf die der Bezeichnung entsprechende Ablieferung kommt es an. Ob die Nichtablieferung auf unrichtiger Ausstellung des Konnossements oder verschuldetem Verlust des Gutes beruht, macht keinen Unterschied. H. G. B. § 652 Satz 2 gilt, ebenso wie § 611, auch für den Fall des Total- oder Teilverlustes.



II. Ist das Konnossement vom Reeder oder vom Verfrachter auszustellen?

Diese Frage behandelt B in den Abschnitten VI und VII und tritt gegenüber W., der die Frage im letzteren Sinne beantwortet hat, dafür ein, daß *nur der Schiffer in Vertretung des Reeders* ein mit den typischen Wirkungen ausgestattetes Konnossement zeichnen könne. Während ich in der Haftungsfrage, entgegen W., die Grundanschauung B.s teile, der er nur in dem zuletzt behandelten Punkte meines Erachtens untreu geworden ist, stehe ich in dieser Frage durchaus auf dem Standpunkte W.s. Es will mir scheinen, daß B. hier, wie bei der Beurteilung der Klauseln „Inhalt usw. unbekannt" seine Regel, die Rechtssätze aus ihrem inneren Wesen zu erklären, außer acht läßt und zu Ergebnissen gelangt, die mit seiner Forderung, das Vertrauen auf das Konnossement soweit möglich zu bestärken, im Widerspruch stehen.

Bei Befolgung jener Regel wird man davon auszugehen haben, daß das Konnossement seinem inneren Wesen nach eine Skripturobligation ist, durch welche die Verpflichtung zur Ablieferung des zur Beförderung übernommenen Gutes — und damit dieses Gut selbst während der Beförderung — im Verkehr verwertbar gemacht werden soll. Diese Skripturobligation kann nur der ausstellen, der das Gut zur Beförderung übernommen hat, „der Frachtführer", wie er in unserem allgemeinen Frachtrecht, „der Verfrachter", wie er in unserem Seerecht genannt wird. Daher sind Ladeschein und Konnossement grundsätzlich dasselbe, wie denn auch B. die Gleichheit der aus beiden sich ergebenden Verpflichtungen, im Gegensatz zu W., scharf betont — eine eigentümliche Frontverschiebung beider.

B. stützt sich für seine Stellung auf einzelne Bestimmungen unseres H. G. B., obgleich er sagt, mit rückwärts gewandtem Blick gelangten wir zu keiner Theorie, wir hätten sie denn bereits; obgleich er in den früheren Abschnitten wiederholt betont, daß die Verfasser des H. G. B. das Wesen der Fragen nicht immer klar erkannt hätten, und auch in diesem Abschnitt gelegentlich die „unachtsame" Fassung hervorhebt (S. 56), und obgleich es durchaus erklärlich ist, daß bei den damaligen Verhältnissen der Unterschied zwischen Verfrachter und Reeder nicht scharf erfaßt ist, sondern beide Personen als identisch behandelt sind. So ist gerade betreffs dieser Frage das Gesetz widerspruchsvoll. Nach § 642 ist das Konnossement „durch den Schiffer oder an seiner Stelle durch einen anderen Vertreter des *Reeders*" auszustellen; nach § 651 ist es maßgebend für das Verhältnis zwischen dem *Verfrachter* und dem Empfänger. So kommt es, daß beide, B. und W., sich für ihre entgegengesetzten Ansichten auf das H. G. B. berufen. Wenn aber B. den § 642 dahin auslegt, daß der „andere Vertreter" des Reeders das Konnossement nur *„an Stelle", d. h. als Substitut des Schiffers, ausstellen könne* (S. 62), so scheint mir das nicht haltbar. „An Stelle" des Schiffers heißt nicht, *„als dessen Stellvertreter"*, sondern einfach „anstatt". Das sagt der Wortlaut „durch einen *anderen* Vertreter"; sonst wäre der Schiffer eben kein Vertreter des Reeders. Das Gegen-

teil wäre griechische, aber nicht deutsche Sprechweise („der Mensch und die anderen Tiere“). Das bestätigt § 647, der nur von „dem Schiffer oder einem anderen Vertreter des Reeders“ spricht. Überhaupt scheint B. die Änderungen, die bei Revision des H. G. B. am Seerecht vorgenommen sind, nicht genügend zu würdigen; so wenn er bei Präzisierung seines Standpunktes (S. 58) als Voraussetzung der Traditionswirkung des Konnossements „die wirkliche *Abladung*“ bezeichnet, während der neue § 647 diese Voraussetzung durch die der *Übernahme* der Güter durch den Schiffer oder einen anderen Vertreter des Reeders ersetzt hat.

Das ist aber ein Kardinalpunkt. Solange die Wirkung des Konnossements von der Abladung abhing, konnte man sagen, daß es stets vom Schiffer oder seinem Vertreter ausgestellt werden müsse. Kann man aber im Ernste sagen, daß, wenn der Lagermeister des Schiffsagenten das Gut am Schuppen „zur Beförderung mit dem Schiffe X oder einem anderen Schiffe“ in Empfang nimmt, dieser oder der Agent bei der sofort erfolgenden Konnossementsausstellung in Vertretung des noch völlig unbestimmten Schiffers handelt, daß er, wenn schließlich die Beförderung mit einem gecharterten Schiffe erfolgt, gehandelt hat in Vertretung des Schiffers des fremden Reeders und damit in Vertretung des fremden Reeders? Kann man mit B. (S. 59) sagen, daß der Schuppenbesitzer, mag er nun der Reeder oder ein anderer Verfrachter sein, durch den Lagermeister die Güter nicht in seinen unmittelbaren Besitz genommen hat, daß dies nur der Reeder durch seinen Schiffer tun kann? Es ist mir auch nicht recht verständlich, wie B. (S. 55) es tadelt, daß W. die Verhältnisse der Güterannahme für die Konnossementsausstellung verwertet. Aus dieser Zusammenkoppelung könne nur Verwirrung entstehen. Aus Güterannahme könne nur haften, wer die Güter angenommen hat. — Ja, ein Konnossement kann doch auch nur ausstellen, der die Güter angenommen hat, und nach dem inneren Wesen des Konnossements wie des Ladescheins *jeder*, der Güter zur Beförderung über See angenommen hat. Wer behauptet, daß das Gesetz hierin eine Einschränkung getroffen habe, dem liegt dafür die Beweislast ob, und B. selbst gibt (S. 53) zu, daß die die Einschränkung behauptende herrschende Lehre sich auf eine ausdrückliche Bestimmung des Gesetzes nicht berufen kann.[1])

Mit der Änderung des § 647 ist der Kapitän als maßgebliche Person für die Konnossementszeichnung ausgeschaltet. Damit stimmt auch die Verkehrspraxis überein. Mir vorliegende, ohne Rücksicht

[1]) Wenn *Boyens* (Seerecht II, S. 312) sagt, das Konnossement müßte über eine bestimmte Reise lauten, daher sei die Angabe eines bestimmten Schiffes erforderlich; zwar sei die Substitutionsklausel für die Weiterbeförderung zulässig, nicht aber für den Beginn der Reise (Verladung mit Dampfer A oder einem folgenden); solchenfalls liege nur ein Lagerschein — der nur bei Ausstellung durch eine staatlich dazu ermächtigte Anstalt negotiabel sei — in Verbindung mit einer Beurkundung des Frachtvertrages vor — so scheint mir das nicht richtig, jedenfalls ist die Verkehrspraxis entgegengesetzt. Damit würde vielen Konnossementen — man kann fast sagen ihrer Mehrzahl — die Bedeutung als solches genommen werden.



auf diese Frage gesammelte etwa 20 Konnossementsformulare weisen in dieser Beziehung die bunteste Verschiedenheit auf. Einige nennen als Aussteller noch den Schiffer, den Schiffer oder dessen Vertreter; die meisten master or agents, wobei bei der Unterschrift teils hinzugefügt wird „for the master", teils „agents." Bei der Royal Mail Steam Packet Co. lautet die Unterschrift: „the master or agents of the said ship *and its connections* — for the R. M. St. P. Co." Besonders interessant ist das Formular der „Royal Mail Line of Steamers of the „Compania Transatlantica", Liverpool to Manila, General Agents Larringa & Co., Liverpool, Agents E. C. Hamburg." Es lautet in seinen hier wesentlichen Teilen: Shipped.. upon the steamship — from Hamburg to Liverpool.. to be delivered at Liverpool to Mssrs. Larringa & Co. and to be by them transshipped landed or reshipped on board the steamship — or one of the steamers belonging to or employed by the said firm intended to sail for Manila and to be there delivered subject to the terms and conditions of this bill of Lading, which constitutes the Contract between the Shippers and the owners of the Steamship. Unter den Bedingungen befindet sich die Umladeklausel to tranship or land and reship the goods at the port of shipment or any other port into any other steamer or steamers. Als Aussteller ist genannt „the agent of the said steamer". Hier versagt das Auskunftsmittel, das in dem von W. angeführten Falle der Vogemann - Linie B. (S. 61) in dem Vordruck: „for the Captain" findet. Hier erscheint der Kapitän irgendeines Schiffes überhaupt nicht; ausgestellt ist das Konnossement vom agent of the said ship, wobei ganz unbestimmt ist, welches Schiff gemeint ist. Namentlich genannt ist ein Schiff für die Reise von Hamburg nach Liverpool, eines für die Weiterreise; aber dies Schiff kann in Liverpool ersetzt werden durch irgend ein anderes Schiff, welches *dem Generalagenten* gehört oder von ihm benutzt wird, unterwegs durch ein oder mehrere beliebige andere Schiffe. — Man kann doch unmöglich allen Konnossementen, als deren Zeichner master or agent genannt, und die vom agent ohne jede Bezugnahme auf den master gezeichnet sind, die Konnossements-Eigenschaft absprechen. Wo bliebe da das Vertrauen zum Konnossement?

Der Schiffer ist nach dem H. G. B. und nach der Verkehrsübung als maßgebliche Person für die Konnossements-Ausstellung fortgefallen. Aber der *Reeder?* Auch in dem eben erwähnten Konnossement wird ja der Reeder als Gegenkontrahent des Absenders bezeichnet.

Weshalb legt denn B. auf den Reeder im Gegensatz zum Verfrachter so großes Gewicht? Wir ersehen es aus der Präzisierung seines Standpunktes (S. 58): weil er es als erste der typischen Wirkungen des Konnossements ansieht, daß der Inhaber sich an den Schiffer als Vertreter des Schuldners halten und gegen das Schiff *Schiffsgläubigerrecht* geltend machen kann. Aber das betrifft gar nicht das Wesen des aus dem Konnossement sich ergebenden Rechts, es betrifft nur seine *Geltendmachung.* Es ist ebenso, wie B. (S. 16) hinsichtlich des Wechsels unterscheidet zwischen der inneren Strenge

der Skripturhaftung und der formalen Strenge, dem abgekürzten Prozeßverfahren, der schnellen Zwangsvollstreckung. „Sie ist etwas von außen an die Sache herangetragenes, das uns hier (bei Ermittlung des Wesens der Sache) nicht interessiert". Wie ein Wechsel ein Wechsel bleiben würde auch ohne die formale Wechselstrenge, wie deren Abschwächung durch Beseitigung des früheren Wechselarrestes seinen Charakter nicht verändert hat, so bleibt ein Konnossement ein Konnossement, auch wenn das Recht aus ihm nicht gegen den Schiffer und das Schiff geltend gemacht werden kann, wie denn auch der Ladeschein des Binnenschiffers nichts wesentlich anderes ist als der Ladeschein des Landfrachtführers, obgleich jener das Pfandrecht am Transportmittel gewährt, dieser nicht. Gewiß ist diese formale Strenge, wie beim Wechsel, so auch beim Konnossement von großer praktischer Wichtigkeit, obgleich auch sie nicht überschätzt werden darf. In England hat der Konnossementsbesitzer kein Schiffsgläubigerrecht, und wir werden sehen, daß es auch bei uns zuweilen versagt. Jedenfalls berührt die Leichtigkeit der Geltendmachung der Forderung das Wesen der Sache, die dingliche Wirkung und vor allem die Negotiabilität der Schuld nicht. Dies würde noch deutlicher zutage treten, wenn, wie es den Anschein hat, in den diplomatischen Verhandlungen über die Reederhaftung die dingliche Haftung *mit* dem Schiffsvermögen durch die beschränkt persönliche Haftung *in Höhe* des Schiffsvermögens ersetzt würde.

Das Schiffsgläubigerrecht ist aber nicht allein nichts für das Konnossement *Wesentliches*, es ist auch nicht etwas ihm *Eigentümliches*, wie es die prozessuale Wechselstrenge beim Wechsel ist. Zweifellos beruht der Anspruch aus den Konnossement auf einem Rechtsgeschäft, dessen Ausführung zu den Dienstobliegenheiten des Schiffers gehört (§ 486,2). Aber alle derartigen und der ganze Kreis der im § 486 genannten Geschäfte gewähren das Schiffsgläubigerrecht. Es verhält sich in dieser Beziehung mit dem Konnossement genau so, wie mit dem Ladeschein nach dem B. Sch. G. Ist der Ladeschein des Binnenschiffers in den Landesteilen, in denen früher für die Binnenschiffahrt das allgemeine Frachtrecht maßgebend war, durch den Erlaß des B. Sch. G. ganz etwas anderes geworden, als es bisher war?

Es ist endlich aber auch nicht richtig, daß das Schiffsgläubigerrecht eine typische *Wirkung* des Konnossements ist, die als solche der Traditionswirkung und Indossabilität gleichsteht. Die beiden letzteren, eng zusammenhängenden, die Negotiabilität begründenden Momente sind die Wirkungen der Skripturobligation des Konnossements, im Gegensatz zu den Wirkungen des Frachtvertrages. Der Schutz des Anspruchs durch das Schiffsgläubigerrecht könnte nur als eine *Voraussetzung* betrachtet werden, an die das Gesetz jene Wirkungen knüpft. Daß das Gesetz diese Voraussetzung stellt, sieht B. offenbar als selbstverständlich an; den Nachweis dafür zu erbringen, hält er nicht für erforderlich, man müßte denn schon den kurzen Hinweis auf § 363 H. G. B. (S. 58) als solchen betrachten. Aber man würde B., dem pedantische Silbenstecherei so fern liegt,



unrecht tun, wenn man annehmen wollte, daß er dem Umstande, daß dort neben den Ladescheinen der Frachtführer die Konnossemente der *Seeschiffer* genannt sind, eine derartige Bedeutung beimäße. Und doch müßte — ich wiederhole es — der Nachweis, daß das Gesetz diese Voraussetzung stellt, strikte geführt werden. Die Vermutung spricht nicht dafür. Das Seefrachtgeschäft ist eine Unterart des Frachtgeschäfts, daher spricht die Vermutung dafür, daß für die Wirkung des Konnossements keine anderen Voraussetzungen gelten, als für die des Ladescheins.[1]) Gerade B. hätte — auch darauf muß ich wiederholt hinweisen — bei seiner Gleichstellung des Konnossements und Ladescheins in anderer Beziehung zu dem Nachweise der Verschiedenheit beider in dieser Hinsicht besonderen Anlaß gehabt.[2])

Hängt aber die Negotiabilität des Konnossements nicht von dem Schiffsgläubigerrecht ab, so fehlt vollends jeder Anhalt dafür, weshalb nur der Verfrachter, der zugleich Reeder ist, und wenn beide Funktionen auseinanderfallen, *nicht der Verfrachter, sondern der Reeder* zur Ausstellung des Konnossements befugt sein sollte. Die Konnossements-Ausstellung ist doch eine Sache, die mit dem Frachtgeschäft, nicht mit dem Eigentum am Schiffe zusammenhängt. Hat doch auch B. Sch. G. — das ganz ebenso zwischen Schiffseigner und Frachtführer unterscheidet, wie das Seerecht zwischen Reeder und Verfrachter, und das im § 2, in wörtlicher Übereinstimmung mit H. G. B. 510, den Ausrüster (den Halter, wie unsere neueren Gesetze ihn bezeichnen: Tierhalter, Kraftfahrzeugshalter) dritten gegenüber dem Schiffseigner gleichgestellt, das im § 16 den Schiffer auch im Heimatsorte zur Ausstellung des Ladescheins für den Schiffseigner befugt, den § 662, nach dem beim Chartervertrage allein der Reeder haftet, aber nicht aufgenommen hat — in § 72 die Ausstellung des Ladescheins *nicht dem Schiffseigner, sondern dem Frachtführer* übertragen.

Nicht dem Reeder, sondern dem Verfrachter liegt nach der Natur

---

[1]) Ich halte es nicht für richtig, wenn *Boyens* (Seerecht II, S. 310, Zeitschr. f. d. gesamte Handelsr. Bd. 63, S. 337) § 449 und auch § 432,[2] für das Seerecht nicht maßgebend erklärt, weil sie in ihm nicht wiederholt sind.

[2]) Auch *Boyens* ist offenbar der Ansicht, daß mit dem Konnossement ein Schiffsgläubigerrecht nicht notwendig verbunden zu sein braucht. Wenn er (Seerecht II, S. 90) sagt, der Verfrachter, der den Vertrag mit fremden Schiffen ausführe, hafte *persönlich*, wenn er die Haftung des fremden Schiffes entgegen seinem Vertrage beschränkte, so kann sich das nicht nur auf die Haftung ex recepto, sondern muß sich auch auf die aus dem Konnossement beziehen. — Ebenso daselbst S. 313 „Liegt gegen die zweite Reederei nur ein Frachtvertrag (zu ergänzen: oder ihr Spezialkonnossement) vor“ — was nach den Ausführungen auf S. 310 ff. fast stets der Fall ist — „so ist der Konnossementsanspruch (zu ergänzen: soweit dieser durch das Spezialkonnossement nicht gedeckt wird) nur gegen die erste Reederei zulässig.“ Dieser Konnossementsanspruch ist durch ein Schiffsgläubigerrecht, wenigstens durch ein im Ablieferungshafen geltend zu machendes — worauf es bei dieser Frage allgemein ankommt — nicht gesichert. Dasselbe ergibt sich auch aus der Ansicht von *Shaps* (Seerecht S. 519), Scrutton, Carver (s. daselbst), daß aus dem Durchkonnossement grundsätzlich nur der Frachtführer haftet, der es ausgestellt hat, und zwar für den ganzen Transport.

der Sache die Ausstellung des Konnossements ob, und das Seerecht enthält nicht nur, wie B. (S. 53) zugibt, keine ausdrückliche Bestimmung des Gegenteils, sondern auch indirekt ist dies nicht aus ihm zu entnehmen.

Prüfen wir nun nach dieser grundsätzlichen Erörterung, welche der beiden Theorien in den einzelnen Fällen, in denen Reeder und Verfrachter verschiedene Personen sind, zu den sachgemäßesten und zweckmäßigsten Ergebnissen führt. Denn das ist doch die Probe aufs Exempel.

1. *Der „Unterfrachtvertrag“.* Über das Verhältnis der §§ 510 und 662 H. G. B. zueinander ist viel geschrieben und der letztere viel bemängelt worden. Ich habe meine Ansicht hierüber „Reform“ S. 14 ff. ausgesprochen; ich darf mich hierauf, und wegen der Gefahren für den Empfänger, der meint, sich an den bekannten Verfrachter halten zu können und sich zu seinem Schrecken an irgendeinen unbekannten Reeder verwiesen sieht, auf das oben mitgeteilte Larringasche (?) Konnossement beziehen. Auf diese Gefahren und die dem Billigkeitsgefühl widerstreitenden Ergebnisse, zu denen manche auf § 662 begründete Erkenntnisse — u. a. auch das von B. (S. 70) angeführte (H. G. Z. 1904 Nr. 67) — geführt haben, näher einzugehen, würde hier zu weit führen, scheint auch nicht erforderlich. Wer die Erkenntnisse ohne vorgefaßte Meinung liest, wird von selbst die Empfindung haben. Hier möchte ich nur folgendes ergänzend bemerken: für die Bedeutung des § 662 für den heutigen Chartervertrag sind die Protokolle der H. G. B.-Kommission völlig unverwertbar. Die Verfasser sind von ganz anderen Anschauungen ausgegangen, ihnen haben ganz andere Verhältnisse vorgeschwebt: der Schiffer sei der principaliter verpflichtete, der Reeder hafte nur subsidiair (S. 4290). Der Unterverfrachter übernehme durch den Unterfachtvertrag keine besonderen Verpflichtungen, habe vielmehr seinen Befrachter nur in die Lage zu setzen, wie wenn dieser selbst mit dem Reeder abgeschlossen habe. (S. 4302). Der Unterfrachtvertrag sei im Grunde nichts anderes, als eine Zession der Rechte des Unterverfrachters gegen den ersten Verfrachter an den Unterbefrachter (S. 4304). Aus dieser Auffassung erklärt sich die eigentümliche Bezeichnung des Vertrages mit dem Ladungsbeteiligten als „*Unter*frachtvertrag“, während er nach der Natur der Sache, wie im allgemeinen Frachtrecht (§ 432), der *Haupt*frachtvertrag ist. Im Übrigen zeigen die ganzen Ausführungen und die verwickelten Abstimmungen mit geringen Majoritäten, daß man sich — wie B. dies bei einem anderen Punkte betont — über die Frage nicht recht klar geworden ist. Der Gesamteindruck dieser Ausführungen kann wohl nur der des Bedauerns sein, daß der Antrag: über den Unterfrachtvertrag nichts zu sagen, und überall statt „Verfrachter“ „Reeder“ zu setzen, um anzudeuten, daß man nur den Regelfall im Auge gehabt habe, in dem Reeder und Verfrachter dieselbe Person sind — nicht zur Annahme gelangt ist.

Wie das Gesetz lautet, fallen offenbar alle Fälle der Ausführung

des Frachtvertrages mit fremden Schiffen entweder unter § 510 oder unter § 662, und da R. G. neuerdings (H. G. Z. 1908 Nr. 134) mit Recht als „Fracht“ nur das Entgelt für die Beförderung von Gütern versteht und daher als Frachtvertrag nur den ansieht, bei dem es sich um die Beförderung von Gütern handelt (den Vertrag mit dem Ladungsbeteiligten), so müßten alle anderen Verträge als Ausrüsterverträge betrachtet werden. Hier stößt man sich aber an dem Wortlaut des § 510, „einem Schiffer anvertraut hat“, und so hat man neben dem Ausrüstervertrage und dem Unterfrachtvertrage einen dritten Vertrag konstruiert, die Schiffs- und Dienstmiete, wobei es denn auf die Haarspalterei (wie B. S. 19 es mit Recht nennt) ankommt, ob der konkrete Chartervertrag unter die eine oder die andere Vertragsart fällt; und von dem Ergebnisse dieser Haarspalterei hängt es ab, an wen der Empfänger, der den Chartervertrag vielleicht gar nicht zu Gesicht bekommen hat, sich für seinen Schaden halten muß, wenn er das Schiff nicht vor der Weiterfahrt fassen konnte, oder wenn es durch vorgehende Schiffsschulden in Anspruch genommen ist. Dies wird namentlich wichtig, wenn in den Verhandlungen über die Reederhaftung, wie nach dem bisherigen Verlauf leicht möglich ist, den Ladungsbeteiligten aus dem Frachtvertrage überhaupt kein oder doch kein den Kollisionsgläubigern vorgehendes Schiffsgläubigerrecht zugestanden wird.

Welche Wirkungen der konstruierte Sach- und Dienstmietevertrag hat, ist eine vielumstrittene Frage. *Boyens* (Zeitschr. f. d. ges. Handelsr. Bd. 63 S. 329) nimmt an, daß der Reeder aus dem Konnossement dem Empfänger, und daneben der Verfrachter dem Befrachter (warum nicht auch dem Empfänger?) haftet, wobei letzterer aber nur die auf Schiff und Fracht beschränkte Haftung des fremden Reeders zu vertreten hat (weshalb?). Ein weiteres Eingehen auf den Rattenkönig von Fragen, den unsere jetzige Rechtsprechung hervorruft — z. B. meint *Boyens*, Bd. 63 S. 339, daß, wenn die Schiffs- und Dienstmiete auch keine Fracht sei, sie doch hinsichtlich des Schiffsgläubigerrechts der Fracht gleichgestellt werden müßte, weil der Vermieter Reeder bleibt — würde hier zu weit führen. Ich meine aber, daß es zu klareren und sachgemäßeren und auch mit dem jetzigen Gesetze besser vereinbaren Ergebnissen führt, wenn man, auf den sachlichen Unterschied zwischen dem Frachtvertrage und der Verwendung des fremden Schiffes für eigene Rechnung den Schwerpunkt legend, das Wort „anvertrauen“ im § 510 etwas weiter auslegt, so daß überall, wo kein eigentlicher Frachtvertrag vorliegt, ein Ausrüsterverhältnis anzunehmen ist. Daraus würde sich die, wenn auch nicht aus theoretischen, so doch aus praktischen Gründen unbedingt notwendige Folge ergeben, daß in allen diesen Fällen den Ansprüchen aus dem Konnossement ein Schiffsgläubigerrecht zur Seite steht. Die Anwendung des § 662 würde sich dann auf die heute verhältnismäßig seltenen Fälle beschränken, die seinen Urhebern vorgeschwebt haben, in denen jemand zur Beförderung einer Ladung einen Frachtvertrag abschließt und seine Rechte aus diesem Vertrage im Wege eines neuen Frachtvertrages auf einen anderen Befrachter überträgt.

Glaubt man aber, diese Lösung mit unserem jetztigen Rechte nicht vereinbaren zu können, so würde sie doch meines Erachtens jedenfalls de lege ferenda die empfehlenswerteste sein.

Mit dem hier vertretenen Standpunkt stimmt grundsätzlich das *englische Recht* überein. Nach *Abbot* (14. Aufl., 1901, S. 60) kann der Chartervertrag dreierlei sein:

1. locatio navis — actual demise of the ship,
2. locatio navis et operarum magistri — demise of the ship in a state fit for mercantile adventure,
3. locatio operis vehendarum mercium.

Bei 2. kann

a) the sole control of the master and the crew — although oppointed by the owner — dem Charterer übertragen sein; oder
b) dem Charterer nur in gewissen Beziehungen die Leitung übertragen sein, während im übrigen der Reeder der Dienstherr der Schiffsbesatzung bleibt — the charterer directs the service to be performed by the ship, and the owner directs the way, in which the service is to be performed. (*Abbot,* Seite 65.)

Die Haftung faßt *Abbot,* S. 74, wie folgt zusammen:

In 1. und 2 a) haftet nur der Charterer dem Ladungsbeteiligten, auch wenn dieser von dem Bestehen eines Charterverhältnisses keine Kenntnis hatte, es sei denn, daß der Reeder den Abschließenden (Kapitän oder Agent) hat „held out as his agent." Es ist dies, wie *Lord Justice Kay* in „Baumwollmanufaktur v. Furneß", 1902, sagt (Aspinall, Report of cases relating to Maritime Law, 1890—95, S. 135), eine Anwendung des allgemeinen Grundsatzes der estoppel by conduct. Die Registrierung des owners als solcher und als managing owner ist keine solche estoppel. — Es ist unser Ausrüsterverhältnis (§ 510), allerdings mit dem wesentlichen Unterschiede, daß in England dem Ladungsbeteiligten der Reeder unbeschränkt, und nicht das Schiff haftet.

In 2 b) ist der Kapitän Vertreter des Charterers in Zeichnung der Konnossemente und ebenso in Bestellung derjenigen Schiffsbedürfnisse, die nach dem Chartervertrage der Charterer zu besorgen hat. In diesen Beziehungen haftet daher nur der Charterer, in anderen nur der Reeder. Doch kann sich der Ladungsbeteiligte und der Lieferant auch im ersteren Falle an den Reeder halten, wenn er die Bestimmungen des Chartervertrages nicht kannte und daher annehmen durfte, daß der Kapitän als Vertreter des owners handelte.

Hiermit stimmen auch die Darstellungen des englischen Rechtes bei *Wüstendörfer* (1905, S. 169 ff.) und bei *Hostie,* Les responsabilités respectives du propriétaire de navire et de l'affréteur (Separatabdruck aus Le Droit Maritime, Brüssel 1911) a. a. O. S. 16, überein. Beide Schriftsteller heben aber meines Erachtens nicht mit genügender Schärfe hervor — was auch in den englischen Erkenntnissen und Darstellungen hinter den Erörterungen darüber zurücktritt, ob im konkreten Falle eine actual demise vorliegt oder nicht, — daß diese Unterscheidung beherrscht wird von dem Grundsatze, *daß*

immer nur der haftet, der den Vertrag geschlossen hat. Dieser Grundsatz ist aber das Wichtigste; daher mögen für ihn einige charakteristische Belege angeführt werden:

Bei *Abbot* heißt es: Der Reeder haftet nur, wenn er den Vertrag selbst oder durch andere geschlossen, oder den Abschließenden hat held out as his agent; nicht, wenn er sein Schiff verchartert hat in such a way as to transfer responsibility to the charterer (S. 55). — Wenn der Charterer das Schiff mit Gütern anderer beladet, it seems, that the charterer is to be considered as the owner of the ship with respect to those persons (S. 57). — Bei Eröterung des lien werden (S. 367) Charterverträge erwähnt, in denen der Charterer sich verpflichtet, falls die Konnossementsfracht niedriger sei als die Charterfracht, die Differenz im voraus zu bezahlen. Dann ließen häufiger die Charterer, um die Vorauszahlung zu vermeiden, sich vom Kapitän ein Konnossement über die ganze Ladung zur Charterfracht ausstellen und stellten ihrerseits den Abladern Einzelkonnossemente zur vereinbarten Fracht aus. Solchenfalls könne der Reeder sein lien an den Gütern nicht für mehr als die Konnossementsfracht geltend machen, vorausgesetzt, daß diese reasonable und bei Ablieferung zahlbar sei. Denn es bestehe kein Vertrag zwischen dem Reeder und dem Ablader except the implied one, that entitles him to a reasonable reward. Sei aber die Konnossementsfracht nur nominell oder im voraus zahlbar, dann müsse der Ablader, der ja das Bestehen eines Charterverhältnisses aus seinem Konnossement kenne, um sich gegen die Ansprüche des Reeders zu sichern, produce a bill of lading signed by the master or some other person who had been held out by the shipowner as having authority in that behalf, or who was in fact duly authorised.

In „Baumwollmanufaktur v. Furneß" sagt Lord *Herschell* in seinem führenden Votum im House of Lords (*Aspinall,* l. c. S. 266): A contract of affreightment is only like any other contract; if you seek to render liable upon it someone who is not in name a party to it, you can only do so by establishing a relationship between the party making it and the party whom you seek to make liable, which the law recognises as creating that responsibility; und das kann, wie ausgeführt wird, nur durch den Nachweis geschehen, daß der Abschließende Vertreter dieser Person war oder von ihr als solcher was held out.

Carver (1905) spricht sect. 153 den erwähnten Grundsatz wie folgt aus: If the charterer has himself or by his agents agreed with the shipper on his behalf, he is answerable for the carriage of the goods accordingly. So with the owner, if he made them. But uncertainty arises, when the contract has beem made with the master, for he may possibly be regarded as agent either for owner or for charterer.

Dem Ladungsbeteiligten haftet also stets der Verfrachter (Aussteller des Konnossements). Schwierigkeiten können nur entstehen, wenn zweifelhaft ist, wer der Verfrachter ist, der Reeder oder der Charterer; wenn der Kapitän oder Agent weder gesagt hat, wen

von beiden er vertritt, noch der Absender danach gefragt hat und dies auch aus den Umständen sich nicht ergibt. Die englische Art, diesen Zweifel zu lösen, ist, wie *Hostie* (S. 34) betont, unlogisch, weil sie bei actual demise nicht, wie bei anderen Charterverträgen, die Kenntnis des Ladungsbeteiligten vom Inhalte oder auch nur von dem Bestehen eines Charterverhältnisses berücksichtigt. Sie ist aber namentlich unpraktisch, weil trotz der vielen bezüglichen Entscheidungen es unmöglich ist, zu klaren Unterscheidungsmerkmalen für die Beantwortung der Frage zu gelangen.

Nach *Hostie* (S. 48), und ähnlich nach dem von *M. Léon Denisse* erstatteten Bericht der französischen Seerechts-Kommission über den Londoner Frachtrechts-Entwurf (Bulletin N. 52 der Association Française du Droit Maritime, Paris 1912),soll dem Konnossementsinhaber stets der Reeder haften, es sei denn, daß jener wußte oder wissen mußte, daß die Verpflichtung, durch deren Vernachlässigung er geschädigt ist, nach dem Chartervertrage dem Charterer obliegt. Und er mußte dies wissen, wenn er nur von dem Bestehen eines Chartervertrages Kenntnis hatte; dann mußte er sich nach dessen Inhalt erkundigen (S. 40). — Diese Lösung scheint aber nicht befriedigender, als die erste. Es ist unbillig, vom Ladungsbeteiligten, der z. B. aus der Konnosementsklausel „other conditions as per charterparty“ weiß, daß ein Chartervertrag besteht, zu verlangen, daß er auch dessen Inhalt kennen muß, zumal da er häufig nicht in der Lage sein wird, sich diesen Vertrag zu verschaffen; es ist unbillig von ihm zu verlangen, daß er diesen Vertrag, wenn er ihn sich verschafft hat, richtig auslegt, wozu häufig auch die Gerichte nicht imstande sind; und endlich ist es nicht seine Sache, sondern Sache des Verfrachters nachzuweisen, auf welche Ursache der Schaden zurückzuführen ist, ob auf eine Ursache, für die nach dem Chartervertrage der Reeder, oder auf eine solche für die der Charterer verantwortlich ist.

Die einfachste und klarste Art, den Zweifel zu beseitigen, ob der Kapitain oder Agent für den Reeder oder für den Charterer den Frachtvertrag geschlossen und das Konnossement gezeichnet hat, dürfte darin bestehen, daß vorgeschrieben wird, daß im Konnossement stets der Verfrachter zu benennen ist und daß, wenn dieser Vorschrift nicht entsprochen ist, der Reeder und der Charterer dem Ladungsbeteiligten solidarisch haften.[1])

[1]) Nur in aller Kürze kann hier noch auf zwei neuerdings veröffentlichte Fälle hingewiesen werden. In L. G. Z. 1913, S. 55, erklärte L. G. VIII am 30. April 1912 die Charterung eines Schiffes mit Schiffer auf Zeit für Miete mit Dienstverschaffungsvertrag; daher treffe L. G. B. § 662 zwar nicht direkt zu, er sei aber analog anzuwenden. Daher hafte der Reeder der Ladung. O. L. G. II lehnte am 7. Januar 1913 die analoge Anwendung der „Sondervorschrift“ des § 662 ab und erklärte den Verfrachter für haftbar. — In L. G. Z. 1913, S. 61, erklärte L. G. VII am 22. Dezember 1911 die „Mietung“ einer Schute mit Schiffer für Miete und Dienstverschaffungsvertrag. „Selbstverständlich“ sei der Schiffer, wenn er auch in Diensten des Eigners stehe, nicht dessen Erfüllungsgehilfe der Ladung gegenüber. O. L. G. IV erkannte am 7. Oktober 1912, es liege Zeitfrachtwertung vor, bei dem der Eigner für die einzelnen Transporte als Verfrachter hafte. Der Schiffer sei sein Angestellter, daher sein Erfüllungsgehilfe. Daß er den Weisungen des Zeitbefrachters zu folgen habe, von ihm für Überstunden zu



2. Die *Umladeklausel.* W. hat behauptet, für Schäden, die sich auf dem weiterbefördernden Schiff ereigneten, hafte der erste Reeder dem Inhaber des von ihm ausgestellten Konnossements nicht als Reeder, sondern als Verfrachter. B. erwidert, Umladungen könnten auch ohne Klausel bei Beschädigung des Schiffes vorkommen. Dann ende der Frachtvertrag und die Konnossementsverpflichtung im Umladehafen; für die Weiterbeförderung hafte nur der neue Reeder auf Grund seines Konnossements. — Gewiß, das bestreitet niemand. Aber, wenn auf Grund der Klausel umgeladen wird, so erfolgt die Weiterbeförderung nicht auf Grund eines neuen, sondern auf Grund des ursprünglichen Vertrages. B. sagt, es gelte hier nichts anderes wie dort. Ihm erscheint fraglich, ob der frühere Reeder nach B. G. B. 278 für seinen selbständigen Substituten haftet, eine Anschauung, die zumal angesichts H. G. B. 432 auffallend erscheint. Nehme man das aber auch an, so handle es sich immer nur um den Umfang, nicht um den Rechtsgrund der Haftung. Es sei eine Erweiterung seiner *Reeder*haftung. Befreiungsklauseln im ursprünglichen Konnossement, die im Chartervertrag nicht stehen, müßten auch für den Weitertransport gelten. Der erste Reeder sei als solcher, nicht als Verfrachter tätig gewesen, folglich sei auch der zweite Reeder als solcher, vertretungsweise, tätig gewesen. Die herrschende Lehre perhorresziere nicht, daß ein Reeder für einen Dritten haftbar werden könne, sondern umgekehrt, daß Konnossemente als solche anerkannt werden, für welche man vergeblich nach dem haftenden Reeder samt seinem Schiff suche.

Ich muß gestehen, daß ich diese Argumentation nicht verstehe. B. will zugeben, daß der erste Reeder für Verschulden des zweiten aus seinem Konnossement haftet. Was heißt es, daß es sich dabei nicht um den Rechtsgrund, sondern nur um den Umfang der Haftung handelt? Es handelt sich dabei doch zunächst um die Haftung aus dem Konossementsversprechen. Gewiß kann der erste Reeder sich auf Befreiungsklauseln seines Konnossements berufen, auch wenn sie im Vertrage des zweiten Reeders nicht stehen; andererseits kann er sich nicht auf Befreiungsklauseln berufen, die sich der zweite Reeder ausbedungen hat und die im ursprünglichen Konnossement nicht stehen. B. betont immer wieder, daß diese Haftung des ersten Reeders aus seinem Konnossement aus seiner Reeder-, nicht seiner Verfrachter-Eigenschaft folge, damit man nicht nach einem haftenden Reeder samt seinem Schiffe zu suchen brauche. Ja, wo ist denn das haftende Schiff? Das anbringende Schiff haftet nicht, wenn sein Reeder nicht in den Frachtvertrag und die Konnossementsverpflichtung des ersten Reeders eingetreten ist. Gewöhnlich erfolgt die Weiterbeförderung auf Grund eines Spezialkonnossements. Dann haftet der zweite Reeder nach diesem; er haftet nicht für Schäden, für die nach diesem keine Haftung begründet ist, wohl aber nach dem

bezahlen sei, und daß die Bezeichnung „Miete“ gebraucht sei, sei irrelewant. — Diese widerstreitenden Erkenntnisse in der praktisch wichtigen Frage dürften zeigen, wie dringend das Bedürfnis einer baldigen Klärung, eventuell durch Gesetz ist.



Original-Konnossement. Nicht selten, namentlich bei kurzen Endstrecken, stellt der zweite Reeder kein Konnossement aus, dann haftet er nur ex recepto. Und wie will der Konnossementsinhaber einen haftenden Reeder und ein haftendes Schiff finden, wenn sich überhaupt kein Schiffer zur Ablieferung des Gutes meldet, entweder weil der zweite Schiffer das Gut schuldvollerweise verloren hat, oder weil es am Umladungsplatze fehlgeleitet oder veruntreut ist, oder weil überhaupt nichts abgeladen und das Konnossement irrtümlicher- oder betrügerischerweise ausgestellt ist? In allen diesen Fällen ist der Konnossementsinhaber lediglich auf die Haftung des Ausstellers des Konnossements angewiesen. Ist dieser ein Reeder, so haftet er mit Schiff und Fracht. Aber was nützt dem Empfänger die Haftung des Schiffes, das nie in seine Nähe kommt? In diesem Falle hat der Empfänger nur die Nachteile der beschränkten dinglichen Haftung seines Schuldners. Was hat aber in diesem Falle die Reeder-Eigenschaft des Konnossementsausstellers mit seiner Haftung zu tun? Er haftet, weil er als Verfrachter das Konnossement ausgestellt hat; ob er ein Schiff hat oder nicht, ist ganz gleichgültig. Ich meine, hier ist es zweifellos, daß nur die Haftung des Verfrachters in Frage kommt, die, wenn dieser ein Reeder ist, auf Schiff und Fracht beschränkt ist.

Die außerordentlich unerwünschte Folge, daß der Empfänger sich für seine nach dem Konnossement begründeten Ansprüche nicht an das abliefernde Schiff halten kann — wie das häufig vorkommt, z. B. wenn das Original-Konnossement nach der Harter Act ausgestellt ist, der weiterbefördernde Reeder aber von der Vertragsfreiheit ausgiebigsten Gebrauch gemacht hat — würde sich einigermaßen dadurch beseitigen lassen, daß, wie ich „Reform" S. 161 vorgeschlagen habe, zwingend vorgeschrieben wird, daß der Verfrachter die Weiterbeförderung mit einem anderen Schiff nur ausführen darf, wenn der Weiterbeförderer nach H. G. B. 432,2 in den ursprünglichen Frachtvertrag bzw. die ursprüngliche Konnossementsverpflichtung eintritt. Das würde für die Mehrzahl der Fälle Abhilfe schaffen. Freilich würde, wenn sich gar kein Schiff zur Ablieferung meldet, immer nur die Haftung des Verfrachters übrig bleiben.

Auch wenn die Güter von vornherein in ein anderes Schiff verladen werden, sagt B. (S. 66), sind wir um die Person des haftenden Reeders und um das haftende Schiff nicht in Verlegenheit. — Ich bin nach dem, was er zu dem vorhergehenden Fall ausgeführt hat, tatsächlich in Verlegenheit, welchen Reeder und welches Schiff er meint. Daß in solchen Fällen die rechtliche Wirksamkeit des Konnossements „in anderen Beziehungen eine Veränderung erleidet", sei freilich nicht zu ändern. Ja, in welchen Beziehungen? „Sollte in solchem Falle ein bestimmtes Schiff überhaupt nicht genannt sein, so wäre von einem Konnossement im Sinne des H. G. B. nicht mehr die Rede." Kann es nach dem Formular der „Compania Transatlantica" von entscheidender Bedeutung sein, ob der Name eines Schiffes genannt ist, wo dieses zu Anfang oder während der Reise beliebig durch ein anderes oder mehrere andere ersetzt werden kann? „Aber die Person

eines haftenden Reeders würden wir auch dann noch nicht vergebens suchen.“ Wer ist es denn; L. & Co. oder irgend ein anderer Reeder irgendwo in der Welt? Das hängt von der „Haarspalterei“ ab, welchen Vertrag L. & Co. mit diesem geschlossen haben. „Aber dieser Reeder würde hier nun ein persönlich mit seinem ganzen Vermögen haftender Reeder sein.“ Das heißt doch, daß dieser Reeder im Sinne B.'s überhaupt kein Reeder, sondern nur ein Verfrachter ist. Es ist doch nicht der haftende Reeder mit dem haftenden Schiff, um den wir — wie wenige Reihen vorher gesagt ist — nicht in Verlegenheit sind. Die Befriedigung aber, die B. darüber empfindet, auch hier, wo seiner Ansicht nach von einem Konnossement im Sinne des H. G. B. keine Rede sein kann, einen Reeder zu finden, wenn auch einen persönlich, nicht nur mit Schiff und Fracht haftenden Reeder, erweckt den Anschein, daß sein Bestreben, immer für das Konnossement den haftenden *Reeder* zu finden, ihn hier in die Irre geleitet hat. Muß es nicht die Bedeutung seiner Behauptung, daß zum Konnossement immer ein haftender Reeder gehört, abschwächen, wenn er hier Wert darauf legt, daß auch bei einem Auslieferungsschein, der *kein* Konnossement ist, ein haftender Reeder vorhanden ist und — so muß man diese Worte doch verstehen — vorhanden sein muß?

3. Das *Durchkonnossement.* Es ist nach B. überhaupt kein einheitliches Rechtsinstitut; es gibt für dasselbe — wie er sich L. Z. 1911 Nr. 7 bei Erörterung eines Spezialfalles noch präziser ausdrückt — „keine einheitlichen Rechtssätze, die nicht falsch wären“. Das ist die Bankerotterklärung der Rechtswissenschaft gegenüber einem der wichtigsten Instrumente des heutigen Verkehrs, dessen Vertrauenswürdigkeit zu bestärken er selbst als die Aufgabe der Gesetzgebung und Rechtsprechung bezeichnet. Es ist ja richtig, daß, verleitet durch die Unklarheit, welche die Lehre geschaffen hat, daß ein Konnossement nur vom Reeder ausgestellt werden könne, der Verkehr diesem Verkehrsinstrument durch die verschiedenartigsten Klauseln jede Einheitlichkeit, jede sichere Grundlage genommen hat. Aber darf die Wissenschaft sich bei diesem Zustande beruhigen? Ist sie nicht verpflichtet, der Frage auf den Grund zu gehen, das innere Wesen dieses Instruments, — das der Verkehr doch als ein einheitliches ansieht, im Vertrauen auf welches täglich ungezählte Summen bezahlt und vorgeschossen werden, — zu ermitteln und aufklärend und erziehend auf den Verkehr zu wirken? Ist nicht die Rechtsprechung verpflichtet, den Klauseln, den sogenannten Vereinbarungen der Parteien, die aber in Wirklichkeit nur von einer Partei festgesetzte Bestimmungen sind, soweit sie dem Wesen des Instruments widersprechen und die in ihm übernommene Grundverpflichtung des Ausstellers illusorisch machen, die Wirksamkeit zu versagen? Und sollte dies wirklich — was mir undenkbar scheint — wegen des Grundsatzes der Vertragsfreiheit nicht möglich sein, wäre es dann nicht Pflicht der Gesetzgebung, so schnell wie möglich diesen unhaltbaren Zustand zu beseitigen und dem Verkehr die nötige Sicherheit wiederzugeben?

B. erörtert S. 67 die Entstehung und wirtschaftliche Bedeutung und damit das Wesen des Durchfrachtvertrages und des auf ihm beruhenden Durchkonnossements. „Der Verfrachter“ übernimmt die Weiterbeförderung des Gutes vom Umschlagsplatze ab. „Eigentlich liegt darin eine Kombination von Frachtvertrag und Spedition. Aber wie letztere überhaupt dazu neigt, in ersteren überzugehen, so wird auch hier das Geschäft in Gestalt eines einheitlichen Frachtvertrages abgeschlossen.“ Diese Gestalt ist nicht etwa — wie B. andeutet — eine der eigentlichen Absicht widersprechende, es ist kein Scheinfrachtvertrag, sondern ein wirklicher.[1]) Es widerstreitet nicht dem Wesen des Frachtvertrages, daß der Verfrachter ihn durch andere ausführen läßt. Könnte darüber überhaupt ein Zweifel bestehen, so wird er durch § 432 beseitigt. Der Fall liegt, wie B. mit Recht sagt, dem der Umladeklausel gleich, nur daß bei ihr die Umladung nur fakultativ vorbehalten, hier vertragsmäßig bestimmt ins Auge gefaßt ist. Und bei der Umladeklausel haftet — wie wir gesehen haben — auch nach B. der erste Reeder (d. i., wie ausgeführt, der Verfrachter) für seine Substituten aus dem von ihm ausgestellten Konnossement. Das ist eine klare, einheitliche Grundlage des Durchkonnossements.

Nun fährt aber B. fort: „wobei freilich zu beachten ist, daß sich die Einheitlichkeit der Vertragskategorie doch oft genug nur mehr auf den Namen beschränkt“. Ganz allgemein pflege der Verfrachter durch Klauseln seine Haftung für Verschulden des Nachmannes auszuschließen, so daß seine Haftung auf die des Spediteurs für ordnungsmäßige Beförderung des Gutes beschränkt sei, während der Nachmann nicht „ohne weiteres“ für das Verschulden des Vormannes hafte. — Der Nachmann haftet allerdings, wie sich aus allgemeinen Grundsätzen ergibt und im § 432 ausdrücklich gesagt ist, für Verschulden des Vormanns nur, wenn er in den Vertrag eingetreten ist. Das ist kein essentiale des Frachtvertrages. Ein essentiale des Frachtvertrages ist es aber, daß der Verfrachter, der den Vertrag mit dem Absender geschlossen hat, diesem für seine Nachmänner haftet. Nun könnte man ja sagen, die Klausel zeige, daß der wirkliche Wille der Parteien nicht auf den Abschluß eines einheitlichen Frachtvertrages, sondern eines Frachtvertrages mit anschließendem Speditionsvertrage gerichtet gewesen sei, und dieser wirkliche Wille der Parteien sei für den Richter maßgebend. Ja, das kann man sagen, soweit es sich um den Frachtvertrag handelt, aber nicht, wenn es sich um ein Konnossement handelt. Denn ein Konnossement des Spediteurs gibt es nicht und kann es der Natur der Sache nach nicht geben.[2]) Wenn jemand eine Urkunde aus-

[1]) So auch *Boyens*, Seerecht II, S. 90: Der Durchfrachtvertrag ist an sich ein reiner Frachtvertrag, für den ganzen Transport. Demgemäß haben (Zeitschr. f. d. gesamte Handelsr., Bd. 63, S. 337) die Zwischentransportführer, wenn sie wegen späteren Verlusts des Gutes ihre Fracht nicht vom Empfänger erhalten können, sich an ihren Befrachter, den Durchverfrachter, halten.

[2]) Diesen wichtigen Punkt übersieht m. E. auch *Boyens*, wenn er (Zeitschr. f. d. gesammte Handelsr., Bd. 63, S. 337) sagt, der Durchverfrachter hafte für die Schäden der ganzen Reise, *falls er nicht* durch Klausel seine Haftung



stellt und sie in auffälliger Weise als Konnossement bezeichnet (der Name tut ja an sich nichts zur Sache; aber es fragt sich doch, ob nicht die Bezeichnung zur Irreleitung des Gegenkontrahenten führt), in der er bekennt, das näher bezeichnete Gut empfangen zu haben und sich verpflichtet, es von Boston mit Umladung in Bremen nach Reval zu befördern und dort an den Inhaber der Urkunde abzuliefern, so kann er sich nicht durch Klauseln ausbedingen, daß er aus diesem Konnossement (Bill of Lading) nur bis Bremen, von da an aber nur als Spediteur haften will. Das ist ein direkter Widerspruch gegen die Grundlage der Urkunde; will er nur bis Bremen konnossementsmäßig haften, so darf er auch nur ein Konnossement bis Bremen ausstellen. Solchen Klauseln ist daher die rechtliche Wirksamkeit zu versagen. Denn soweit wird man doch unter Berücksichtigung der allgemeinen Verkehrsanschauung nicht gehen können, daß man sagt, nach B. G. B. 139 sei wegen des inneren Widerspruchs das ganze Rechtsgeschäft nichtig; es liege überhaupt kein Konnossement vor. Offenbar trifft der Nachsatz dieser Bestimmung zu, daß nur die der Grundverpflichtung widersprechende Klausel nichtig ist, weil anzunehmen ist, daß auch ohne sie das Rechtsgeschäft, die Konnossementsausstellung, vorgenommen sein würde. Denn der Zweck des Absenders beim Vertragsabschluß ist die Beförderung der Güter nach Reval und ihre Ablieferung an den dortigen Empfänger. Der Verfrachter will diese Beförderung ausführen und muß daher ein solches Konnossement ausstellen.

Nach B. ist das Durchkonnossement kein einheitliches Rechtsinstitut, aber wenn man auf die Einzelheiten eingehe, könne man zu gewissen Gruppierungen gelangen (S. 69). Aber schon der nächste Satz, der Aussteller des Durchkonnossements sei „immer der Verfrachter der ersten Teilstrecke“, steht im Widerspruch mit dem zwei Seiten vorher Gesagten, daß der Verfrachter einen „einheitlichen Frachtvertrag“ über die ganze Beförderung abschließe. Sollte hier unter dem Verfrachter der ersten Teilstrecke der gemeint sein, der

auf seine Strecke beschränkt habe; und (Seerecht II, S. 92), solchenfalls sei er berechtigt, die Weiterbeförderung zu den auf jenen Strecken üblichen Bedingungen zu vereinbaren. Man könne dann nicht annehmen, daß die Klauseln des Durchkonnossements über die eigene Transportstrecke hinaus Geltung haben sollten. Gehe der eigenen Transportstrecke des Durchverfrachters eine Strecke voraus, für die er die Gefahr ablehnt (S. 93), so habe doch seine Haftung schon mit der im Konnossement bezeugten Übernahme der Ladung begonnen; der Gegenstand derselben bleibe die bezeichnete Ladung. Er hafte also dafür, daß keine Vertauschung der Kolli stattfindet und könne gegen den Ablieferungsanspruch nur einredeweise geltend machen, daß der Verlust auf der Vorstrecke eingetreten sei. — Weshalb haftet denn der Durchverfrachter (trotz der Klausel) nur für Verschulden des Vorverfrachters hinsichtlich der Annahme und Ablieferung des Gutes, nicht auch für dessen Verschulden während der Beförderung, für welches nach dem Durchkonnossement zu haften ist. Und weshalb kann der Durchverfrachter sich gegen den Anspruch des Empfängers einredeweise auf das Verschulden des Vorverfrachters berufen? M. E. haftet der Durchverfrachter dem Empfänger und kann nur seinerseits gegen den Vorverfrachter Regreß nehmen. — *Shaps* (Seer. S. 520) sagt nur, das Durchkonnossement könne Freizeichnungen enthalten, sowohl für die eigene Strecke des Ausstellers, wie für die folgenden. In eine nähere Prüfung der Frage tritt er nicht ein.

diese Strecke selbst, nicht durch einen Substituten ausführt, so wäre auch das unrichtig. Denn S. 71 heißt es, daß beim „Übernahme"-Konnossement der Vortransport, mag er kurz oder lang sein, unter allen Umständen unter das Konnossement fällt. Allerdings sei nicht zu leugnen, daß dadurch „die typische Gestaltung des Konnossements eine gewisse (?) Beeinträchtigung erfahren habe". B. ist weit entfernt, dieser Beeinträchtigung die Berechtigung zu versagen; im Gegenteil hält er es (S. 74) für ein zu ängstliches Kleben am Wortlaute des Gesetzes, wenn *Boyens* für die Binnenschiffahrt die Zulässigkeit des Übernahme-Konnossements bestreitet. Es drängt sich dabei aber die Frage auf, welches Schiff des das Konnossement ausstellenden Reeders denn für den auf dem Vortransport verursachten Schaden haftet? Trifft nicht diese „gewisse Beeinträchtigung" gerade den Punkt, in dem B. das Wesen des Konnossements sieht?

Wenn ein anderer Verfrachter als ein Seeverfrachter das Durchgangskonnossement ausstellt, so hat dieses nach B. für die Landstrecke nur die Bedeutung eines Ladescheins. Gewiß, aber das ist irrelevant, weil B. uns belehrt hat, daß die Verpflichtung aus beiden dieselbe ist, und hier hebt er noch hervor, daß die Bezeichnung des Scheins gleichgültig ist. Für den Seetransport habe solches Konnossement aber keine Bedeutung. Der Schiffer lache seinen Inhaber aus, wenn er auf Grund desselben die Auslieferung verlange und kein Spezialkonnossement des Schiffers in Händen habe. Irgend eine Gewähr weder für die Ansprüche an den Schiffer noch für seinen Besitz an den Gütern biete das Durchgangskonnossement seinem Inhaber nicht. Selbstverständlich blieben ihm seine „etwaigen" Ansprüche gegen den Aussteller der Urkunde unbenommen. — Daß der Inhaber des Durchkonnossements sich nicht ohne Spezialkonnossement (außer etwa ex recepto) an den abliefernden Schiffer und das Schiff halten kann, ist gewiß richtig. Das trifft nicht nur zu, wenn das Durchkonnossement von einer Eisenbahn oder einem Binnenschiffer, sondern auch, wenn es von einem Seeverfrachter ausgestellt ist; das liegt genau so, wie bei dem Übernahme-Konnossement hinsichtlich des Vortransports, und wie bei der Umladeklausel erörtert. Allerdings bleiben auch nach B. dem Inhaber seine Ansprüche gegen den Aussteller der Urkunde unbenommen; aber nur die „etwaigen", das wird heißen sollen, wenn die Urkunde einen bestimmten Empfänger nennt; denn nach seiner Ansicht fehlt ja einer solchen Urkunde die Traditionswirkung und Negotiabilität. Als Beweis dafür gibt er auch an dieser Stelle nur an, daß die Urkunde kein Konnossement sei, weil sie nicht vom Schiffer in Vertretung des Reeders ausgestellt sei, und kein Ladeschein, weil sie sich nicht auf einen Binnentransport bezieht — eine petitio principii. Meines Erachtens kann kein Zweifel darüber sein, daß jeder Verfrachter, sei es nun ein Land-, Fluß- oder Seeverfrachter, aus jedem von ihm ausgestellten Konnossement oder Ladeschein jedem rechtmäßigen Inhaber desselben für die ganze in dem Schein genannte Transportstrecke haftet, und zwar, soweit er nicht die Beschränkung seiner Haftung auf Schiff und Fracht geltend machen kann, persönlich haftet. Ich glaube ferner, daß diese Haftung

des Durchverfrachters bei heutiger Verkehrsgestaltung auch ohne die von mir vorgeschlagenen Ergänzungsbestimmungen zur Sicherung des Anspruchs gegen das abliefernde Schiff keineswegs wertlos, vielfach sogar wertvoller ist, als die Haftung des Schiffes; und ich zweifle nicht daran, daß, wenn dieser Sachverhalt erst einmal klar erkannt und anerkannt ist, der Verkehr schon selbst dafür sorgen wird, etwaige Mängel und Lücken dieser Haftung auszufüllen. Doch wird dies kaum erforderlich werden; denn nach meiner Auffassung kommt nur zu der jetzigen Haftung des abliefernden Schiffes die Haftung des Verfrachters, der das Durchkonnossement ausgestellt hat, hinzu.

Liegt die Landstrecke am Ende, so hat nach B. der für die Seestrecke als Konnossement gültige Schein die Bedeutung eines Ladescheins. Gegen dieses Ergebnis ist meines Erachtens nichts einzuwenden. Aber es entsteht immer wieder die Frage: Warum kann ein Konnossement als Ladeschein wirksam sein und nicht ein Ladeschein als Konnossement, zumal wenn es ein Flußladeschein ist, der auch Schiffsgläubigerrecht gewährt? Und wenn gesagt wird, falls der erste Verfrachter (also nach B.'s Annahme ein Reeder) unterlassen habe, den folgenden Frachtführer nach dem Papier zu verpflichten, so hafte er selbst aus dem Ladeschein, so entsteht die Frage, warum denn hier kein Anstoß daran genommen wird, daß der Empfänger sich nicht an den Schiffer und das Schiff halten kann, sondern seinen Schuldner „in der weiten Welt suchen muß".

Eine kurze Besprechung widmet B. noch dem Falle, daß die Landstrecke in der Mitte liegt (S. 74). Ich halte das für überflüssig und halte es für etwas irreleitend, wenn hier nur von „Landstrecke" gesprochen wird. Der Mitteltransportführer, mag es nun ein Frachtführer oder Verfrachter nach der Bezeichnung des H. G. B. sein, scheidet für unsere Frage ganz aus; er haftet, wenn er nicht in den ursprünglichen Frachtvertrag eingetreten ist, immer nur für seine Transportstrecke.

Der im Vorstehenden vertretene Standpunkt ist darin zusammenzufassen, daß

1. die Frage, ob im Charterverhältnis der Reeder oder der Verfrachter zur Ausstellung des Konnossements befugt sei, dahin zu lösen ist, daß jeder, der den von ihm geschlossenen Frachtvertrag mit einem fremden Schiffe ausführt, als Ausrüster (§ 510) zu gelten hat, wodurch Reeder und Verfrachter identifiziert werden;

2. im Umlade- und Durchfrachtverkehr jeder Verfrachter, soweit er nicht in den ursprünglichen Frachtvertrag eingetreten ist, nur für seine Transportstrecke haftet, neben ihnen aber der Aussteller des die ganze Transportstrecke deckenden Konnossements, und daß er sich von dieser Haftung nicht durch Klauseln befreien kann;

3. in diesen Verkehrsarten dem Inhaber des Konnossements an Schiffsgläubigerrecht gegen das abliefernde Schiff durch zwingende Bestimmung gewährt werden muß, was im wesentlichen durch allgemeine Einführung der Charter erreicht werden würde.



Wenn ich der Meinung bin, daß dieser Standpunkt hinsichtlich der beiden ersten Punkte schon mit unserem jetzigen Recht in Einklang zu bringen ist, so bin ich mir bewußt, mich damit mit der bisher allgemeinen und eingewurzelten Ansicht in Widerspruch zu setzen. Mag aber auch in diesem Punkte meine Auffassung keinen Anklang finden; wichtiger erscheint es mir, namentlich in Rücksicht auf die Frachtrechts-Verhandlungen des Comité Maritime International, die die Aussicht eröffnen, die vielfachen bisher vergeblichen Versuche zur Schaffung einheitlicher Konnossementsregeln in umfassenderer Weise zum Erfolg zu führen, daß die Berechtigung dieses Standpunktes für das zu schaffende Recht anerkannt werde. Der Brodmannsche Standpunkt scheint mir als Grundlage für das neue Recht ungeeignet, weil er dem Konnossement und insbesondere dem heute unentbehrlichen Durchkonnossement noch mehr, als es bisher schon der Fall ist, die Vertrauenswürdigkeit entzieht, deren Stärkung, wie er selbst sagt, die Aufgabe der Rechtsprechung und notfalls der Gesetzgebung sein müßte; und ferner, weil er bei dieser Lehre seinen Ausspruch, daß es bei der Entwicklung des richtigen Rechts darauf ankommt, die Rechtssätze aus ihrem inneren Wesen zu erklären, außer acht gelassen hat. Das Wesen des Konnossements aber ist die negotiabele Skripturobligation auf Grund des Frachtvertrages.

Brodmann geht von einer anderen Grundlage aus; er geht aus von der Singularität des Seerechts, die sich daraus erkläre, daß sich hier von seiner Umgebung inmitten des gesamten Verkehrs das einzelne Unternehmen mit besonderer Deutlichkeit abhebe — das Schiff und seine Reise. Diese Besonderheit des Seerechts habe unser Seegesetzbuch klar erfaßt, und aus einem Guß um den Mittelpunkt des Seeschiffs herum alle Rechtsverhältnisse gruppiert. Das ist ihm der innerste Gehalt unseres Seerechts, demgegenüber gelegentliche Unstimmigkeiten im einzelnen und die Wirkungen des gerade von ihm hervorgehobenen Umstandes, daß seine Verfasser die Grundidee der Rechtssätze in einzelnen Fällen nur geahnt, noch nicht mit voller Klarheit erkannt haben, weit zurücktreten.

Wer will es dem Verfasser, der sich mit solcher Liebe in unser allgemein geschätztes Seerecht vertieft hat, das mit plastischer Frische das pulsierende Leben erfaßt im Gegensatz zu der „unerträglich pedantischen Art sich auszudrücken, wie sie in der späteren Gesetzgebung zur Geltung gekommen ist“ (S. 50) — wer will es ihm verdenken, wenn er mit solcher Zähigkeit an dem lieb gewordenen Gesetze festhält. Aber dieses Gesetz verkörpert nur, und konnte nur verkörpern, eine Etappe in der wirtschaftlichen Entwicklung. Der Verkehr ist fortgeschritten und hat den Mittelpunkt verrückt. Das Schiff ist aus demselben verschwunden, an Stelle der Verladung der Güter ins Schiff ist ihre Übernahme auf den Schuppen des Verfrachters getreten; in den meisten Frachtverträgen spielt infolge der Substitutions- und Umladeklausel das bestimmte Schiff keine Rolle mehr und erfolgt die Aufnahme eines Schiffsnamens fast nur noch aus alter Gewohnheit. Der Schiffer ist in der rechtsgeschäftlichen

Vertretung des Reeders, insbesondere in der Konnossementszeichnung, mehr und mehr durch den Agenten ersetzt. Die schon im § 510 zum Ausdruck gekommene Entwicklung, die an Stelle des Eigentümers des Schiffes den Verwender setzte, hat erheblich weitere Ausdehnung gewonnen, und auch der Begriff der Reise ist so verwischt, daß alle Versuche seiner Bestimmung bei den internationalen Verhandlungen über die Reederhaftung sich bisher als vergeblich erwiesen haben. So sind die Grundlagen des Sonderrechts der Seeschiffahrt gefallen. Der Verkehr verlangt die einheitliche Beförderung der Güter auf der Eisenbahn, dem Kahn und dem Schiff. Das Recht muß diesem Verlangen entsprechen. Nicht das singuläre Seerecht, sondern das einheitliche Frachtrecht muß der Leitstern sein; er führt uns sicher durch alle Klippen der Übergangsbildungen zur Erkenntnis des wahren Wesens des Konnossements.

Die Brand-Chomageversicherung.

Von Dr. Fritz Bon (Zürich).

(Fortsetzung.)

Zweiter Teil.

Die Chomageversicherung auf Grund des Schweizerischen und des Deutschen Versicherungsvertragsgesetzes.

§ 1. Theoretische Betrachtung der Chomageversicherung auf Grund des Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908.

Auf Grund des Art. 64 der schweizerischen Bundesverfassung, der bestimmt, daß dem Bunde die Gesetzgebung zusteht: „über alle auf den Handel und Mobiliarverkehr bezüglichen Rechtsverhältnisse“ war das VVG. am 2. April 1908 von den Räten beschlossen und vom Bundesrat auf 1. Januar 1910 in Kraft erklärt worden. Der erste Entwurf zu diesem Gesetze wurde dem Bundesrat im Januar des Jahres 1896 unterbreitet, eine Ergänzung im August desselben Jahres.

Schon dieser erste Entwurf basierte auf dem Grundsatze der Interessen-Versicherung im Gegensatze zur reinen Sachversicherung, die, wie wir im ersten Abschnitt dieser Arbeit gesehen haben, in der Praxis noch fast allgemein üblich war. Art. 46 des genannten Entwurfes lautete: „Gegenstand des Vertrages kann jedes wirtschaftliche Interesse sein, das jemand am Ausbleiben eines befürchteten Ereignisses hat“, und in dem ihm entsprechenden Art. 48 des VVG. heißt es am Anfang der besonderen Bestimmungen über die Schadensversicherung: „Gegenstand der Schadensversicherung kann jedes wirtschaftliche Interesse sein, das jemand am Ausbleiben eines befürchteten Ereignisses hat“.

Dem Inhalte dieses Artikels ist durch keine der allgemeinen noch der speziellen Bestimmungen über die Schadensversicherung eine



Beschränkung auferlegt. Wir wollen daher zuerst ganz allgemein die Motive ins Auge fassen, die dieser Fassung des Art. 48 zugrunde lagen, bevor wir seine Wirkung speziell für den uns interessierenden Fall betrachten, denn es ist ohne weiteres klar, daß diese Bestimmung für die Chomageversicherung und ihre Stellung unter dem neuen Rechtszustande grundlegend ist.

Professor *Roelli,* der geistige Schöpfer unseres VVG., sagt in den Motiven zu Art. 46 des Entwurfs: „Der Interessebegriff, so wie er heute für das Versicherungswesen feststeht, wurzelt in den Bedürfnissen des wirtschaftlichen Lebens". In unserer Zeit, in der allein das wirtschaftliche Interesse des einzelnen das wirklich Treibende der ganzen menschlichen Tätigkeit bildet, muß das wirtschaftliche Bedürfnis maßgebend sein. Wir konstatieren diese Tatsache überall, sowohl im Staatsleben als auch im Privatleben; es sind immer wirtschaftliche Interessen, die sich gegenüber stehen, mit denen die äußere wie die innere Politik fast aller Staaten am meisten beschäftigt sind, die die großen politischen Parteien sich bekämpfen lassen. Wieviel mehr muß dieses treibende Element des wirtschaftlichen Bedürfnisses leitend sein bei einer Institution, wie es die Versicherung ist, deren einziger Zweck ein wirtschaftlicher ist.

Die Versicherung verdankt ihr Entstehen und ihre Entwicklung dem wirtschaftlichen Bedürfnisse. Wenn anfangs einfach die Deckung des Sachwertes eines Gegenstandes als begehrenswert erschien, so hat es das moderne Wirtschaftsleben mit sich gebracht, daß viele Sachen über ihren Sachwert hinaus für den einzelnen oder für eine Vielheit von Personen einen erhöhten Vermögenswert in sich tragen, für den eine Deckungsmöglichkeit Bedürfnis geworden ist. Dieser erhöhte Vermögenswert kann verschiedener Natur sein; er kann liegen in der Seltenheit einer Sache, in dem Nutzen, den der Inhaber aus einem Objekte zieht; das Objekt läßt sich unter Umständen ersetzen, doch haftet diesem neuen Gegenstande nicht jener individuell nutzbringende Charakter an. Dieser nutzbringende Charakter einer Sache repräsentiert aber einen Vermögensvorteil. Das wirtschaftliche Bedürfnis geht nun dahin, durch die Versicherung den Vermögenszustand ohne Gewinnzuwachs, wie er vor dem Schadensfall bestanden hat, wieder herzustellen. Ist nun aber nur der gemeine Sachwert versichert, so ist das Vermögen vor und nach dem Brande keineswegs gleichwertig. Der Versicherungsnehmer hat daher ein wirtschaftliches Interesse, daß dieser Vermögensvorteil versichert werden könne, damit der Zustand seines Vermögens durch einen Schadensfall keine Verminderung erfahre. Im Versicherungsfall tritt immer an Stelle der versicherten Sache als Ersatz der Vermögensteil, den diese Sache darstellte, und nicht die Sache selbst. Nicht die Sache, sondern lediglich das Vermögen wird also von der Versicherung beeinflußt. Soweit ist jede Versicherung Vermögensversicherung, niemals Sachversicherung (***Rasch:*** Zur Frage des Versicherungswertes in der Feuerversicherung, S. 56).

Weil es eine Vermögensversicherung ist, müssen wir, um die zerstörten Vermögenswerte zu ersetzen, auf das wirtschaftliche Interesse des Geschädigten abstellen; denn die Deckung des verminderten

Sachwertes ist, wie wir eben dargelegt haben, unzureichend zur Wiederherstellung des früheren Vermögenszustandes.

Das Interesse, das nun jemand hat, daß ihm Vermögensvorteile nicht entgehen, ist das „wirtschaftliche Interesse", das nach Art. 48 „Gegenstand der Schadensversicherung sein kann". Das Interesse im Sinne des Gesetzes ist nicht nur eine rechtliche oder gar eine dinglich-rechtliche Beziehung, es genügt eine rein wirtschaftliche oder tatsächliche Beziehung. (Vgl. hierzu *Roelli* S. 48, *Rasch* S. 55 ff., Kommentar zum DVVG. Seite 234 ff., *Ehrenberg,* Versicherungsrecht S. 8 ff., S. 293 ff.)

Das deutsche VVG. stellt sich auf denselben Standpunkt. Zwar ist der Gegenstand der Schadensversicherung in keinem Paragraphen des Gesetzes entsprechend dem schweizerischen Art. 48 formuliert, doch geht dies klar hervor aus den §§ 1, 51, 52. (Dazu: *Hagen* und *Bruck* S. 175 ff., 175, 180; Kommentar *Gerhard* und Genossen S. 234 ff.) Die gleiche Auffassung hat übrigens in der Seeversicherung schon lange Anerkennung gefunden, denn DHGB. Art. 778 lautet: „Jedes in Geld schätzbare Interesse, das jemand daran hat . . ." (Dazu das ungarische HGB. § 464: „Gegenstand der Versicherung kann alles sein, was für den Versicherten einen in Geld veranschlagbaren Wert hat". Code com. Art. 334: „Toute personne interessée peut faire assurer".)

Das wirtschaftliche Interesse, das durch die Brand-Chomageversicherung gedeckt wird, ist der Vermögensvorteil, den jemand aus der Aufrechterhaltung eines Betriebes oder der Vermietbarkeit einer Wohnung zieht. (Wir werden im folgenden nur den Begriff des Betriebes benützen, da für die theoretische Betrachtung die einzig durch die Praxis gebotene Unterscheidung in BVV. = Betriebsverlustversicherung und MVV. = Mietsverlustversicherung keine Bedeutung hat. Der Begriff des Betriebsstillstandes ist also im folgenden allgemeiner aufzufassen als im vorausgegangenen, indem auch die Nichtvermietbarkeit von Wohnungen dort einbezogen wurde.)

Der einzige Zweck jedes modernen Geschäftsbetriebes ist der finanzielle Erfolg. Alles im Geschäft investierte Kapital, die Menschen, die darin tätig sind, überhaupt alle Kräfte, die darin wirken, haben die Aufgabe, einen ökonomischen Erfolg zu erzielen. Das schließt natürlich nicht aus, daß auch im Geschäftsleben in speziellen Fällen ideelle Zwecke verfolgt werden können, aber das sind doch nur Ausnahmen, und es geht auch der Geschäftscharakter des Unternehmens verloren, sobald diese ideellen Zwecke vorherrschen.

Damit nun ein geschäftliches Unternehmen diesen finanziellen Zweck erfüllt, ist es notwendig, daß den Kräften, die bestimmt sind, darin zu wirken, zu diesem Wirken Gelegenheit geboten werde, dies kann aber nur möglich sein, wenn der Betrieb aufrecht erhalten wird. Ein rationell fundiertes Geschäft wird die höchste Rendite abwerfen bei vollständiger Betriebstätigkeit; denn bei reduziertem Betriebe stehen den sich gleichbleibenden Ausgaben für laufende Schulden und Gehälter usw. nur reduzierte Einnahmen gegenüber. Der Inhaber eines Geschäftes hat also ein wirtschaftliches Interesse daran, daß

sein Betrieb aufrecht erhalten bleibe. Die Ursache des teilweisen oder gänzlichen Betriebsstillstandes können ungünstige Konjunkturverhältnisse, Streiks, Elementarschäden usw. sein: der Schaden besteht aber immer in dem durch den Betriebsstillstand verursachten Verlust an Vermögensvorteilen. Dieses Interesse, daß er der Vermögensvorteile, die die Aufrechterhaltung des Betriebes gewährt, nicht verlustig gehe, ist das wirtschaftliche Interesse, welches Gegenstand der Chomageversicherung ist.

In unserem Falle ist das befürchtete Ereignis der Brand. Das wirtschaftliche Interesse, das der Inhaber eines Betriebes am Ausbleiben eines Brandereignisses hat, liegt aber in dem Vermögensverluste, den er einerseits durch die wertzerstörende Wirkung des Brandes, anderseits durch vermögensrechtliche Nachteile aus der Betriebsbeschränkung infolge desselben Ereignisses erleidet.

Die Chomageversicherung gewährt also Deckung für diesen letzteren Verlust, d. h. sie bietet Sicherung gegen einen Teil des wirtschaftlichen Interesses, das jemand am Ausbleiben des Brandes hat.

Damit ein Betriebsstillstand infolge eines Brandes überhaupt eintritt, muß eine Beschädigung, sei sie noch so gering, von Mobilien oder Immobilien durch denselben Brand erfolgt sein. Nur dadurch kann der Betriebsunterbruch in Zusammenhang mit dem Brandereignis gebracht werden. Ein Chomageschaden ist also durch einen Materialschaden infolge Brandes bedingt. Das befürchtete Ereignis ist somit für die Chomageversicherung und die Feuerversicherung stets dasselbe, nämlich das Brandereignis.

Der Gewerbetreibende hat also drei voneinander abhängige Gruppen von Vermögenswerten oder Vermögensvorteilen, die von dem Eintreffen oder Ausbleiben desselben Ereignisses beeinflußt werden können. Von den vermögensrechtlich nachteiligen Folgen dieses Ereignisses kann er sich nun durch drei Versicherungen schützen:

a) gegen die nachteiligen Folgen, die sich in Form der Wertverminderung der Immobilien äußern, durch die Immobilienversicherung, die für den Vermögensverlust, den diese Wertverminderung darstellt, prinzipiell Deckung gewährt;
b) gegen die nachteiligen Folgen, die sich in Form der Wertverminderung der Mobilien äußern, durch die Mobiliarversicherung, die für den Vermögensverlust, den diese Wertverminderung darstellt, prinzipiell Deckung gewährt;
c) gegen die vermögensrechtlich nachteiligen Folgen, die sich in Form des Verlustes an Vermögensvorteilen äußern, die ihrerseits bedingt sind durch die Unmöglichkeit, den Betrieb aufrecht zu erhalten infolge Beschädigung von zum Betriebe notwendigen Immobilien oder Mobilien, durch die Chomageversicherung, die für den Vermögensverlust, den diese Betriebseinstellung darstellt, prinzipiell Deckung gewährt.

Diese drei Versicherungsarten lassen sich theoretisch zu einer Gruppe vereinigen, weil sie für vermögensrechtliche Schäden, die einem Betriebsinhaber aus der Beschädigung von Immobilien oder



Mobilien durch Brand erwachsen, aufkommen. Ich betone, daß nur die Sachbeschädigung und der betriebsstörende Einfluß in Betracht kommen; denn vermögensrechtliche Schäden, die dem Betriebsinhaber daraus erwachsen, daß eine Person, die im Betriebe tätig war, durch den Brand derart verletzt wird, daß der Betriebsinhaber eine Entschädigung zu entrichten hat, oder daß z. B. ein Betriebsleiter infolge Verletzung durch den Brand arbeitsunfähig wird, und daß dadurch der Betrieb nicht vollständig aufrecht erhalten werden kann, fallen nicht unter die genannte Gruppe.

Inwieweit läßt sich nun durch die drei genannten Versicherungsarten eine Entschädigung nach dem Brande begründen?

Wir haben oben erwähnt, daß das berechtigte wirtschaftliche Bedürfnis des Geschädigten vollkommene Gleichstellung des Vermögenszustandes vor und nach dem Brande mit Ausschluß jedes Gewinnzuwachses ist. Für die Sachbeschädigung, soweit die Mobilien und Immobilien voll versichert sind, gewährt die Immobiliar- und die Mobiliarversicherung vermögensrechtlichen Ersatz. Die Löschkosten, Aufräumungskosten usw. werden auch durch den Feuerversicherer gedeckt. Kann nun der Betrieb weiter laufen ohne Beschränkung oder weitere Unkosten, so kann der Vermögenszustand vor und nach dem Brande als gleichwertig betrachtet werden. Nahm aber der Brand eine größere Ausdehnung an, so daß der Betrieb ganz oder teilweise eingestellt werden mußte, so ist zu untersuchen, welchen Einfluß diese Betriebsbeschränkung bzw. -einstellung auf den Vermögenszustand hatte.

Die in einem Geschäftsbetriebe zum Zwecke des finanziellen Erfolges tätigen Kräfte, die alle für den Geschäftsinhaber bestimmte Vermögenswerte hervorbringen sollen, sind in ihrer Tätigkeit teilweise oder ganz unterbrochen. Dadurch erwächst dem Betriebsinhaber ein Verlust von Vermögensvorteilen. Der gleiche Vermögenszustand vor und nach dem Brande kann nur durch den Ersatz dieses Vermögensverlustes erzielt werden. In der Gewährung einer Deckung für diesen Verlust liegt keine Gewinnchance, da nur die Zusicherung auf Erhaltung des gleichen Vermögenszustandes gegeben wird und durch den Ersatz dieses Verlustes kein Zuwachs entsteht.

Dadurch daß wir den Vermögensverlust, der durch Brandchomage entsteht, als Gegenstand der Versicherung durch das wirtschaftliche Interesse legitimiert haben, haben wir das rechtliche Erfordernis der Versicherung erschöpft. Nun bestehen aber noch wirtschaftliche Erfordernisse zur praktischen Durchführbarkeit der Versicherung dieses Vermögensverlustes: daß nämlich der Schadenseintritt dem Zufall unterworfen ist und dieselbe Schadensmöglichkeit für eine Vielheit von Objekten besteht.

Da der Eintritt eines Chomageschadens immer eine Folge des zufälligen Brandereignisses ist, ist das Erfordernis der Zufälligkeit auch für die Chomageversicherung ohne weiteres erfüllt.

Für jeden Geschäftsbetrieb besteht die Möglichkeit, daß durch den Brand eine Betriebseinschränkung bzw. eine Betriebseinstellung bewirkt wird, die für den Betriebsinhaber einen Verlust bedeutet, also

ist eine Vielheit von Objekten vorhanden, die derselben Schadensmöglichkeit ausgesetzt sind.

Dadurch ist die Versicherung des Chomageschadens, also die Chomageversicherung, in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht begründet.

Wir wollen nun die Schadensmöglichkeiten festzustellen suchen, deren Deckung Aufgabe der Chomageversicherung sein kann.

Ganz allgemein liegt die Schadensmöglichkeit, die aus einer Betriebseinschränkung bzw. Betriebseinstellung erwächst, darin, daß den verringerten Einnahmen, die eine natürliche Folge der verminderten Leistungsfähigkeit des Betriebes sind, gleich große oder gar erhöhte Ausgaben gegenüberstehen. Von diesen drei Faktoren (verminderte Einnahmen, gleichbleibende Ausgaben und erhöhte Ausgaben) hängt also ein eventueller Geschäftsverlust ab. Die Schadensmöglichkeiten lassen sich also feststellen durch die Untersuchung, wie sich diese drei Faktoren vor und nach dem Brande zueinander verhalten.

Der Begriff Einnahmen ist in diesem Zusammenhange nicht als die Summe der Einnahmen an Bargeld aufzufassen, sondern als die Summe aller für verkaufte Leistungen (gelieferte Waren oder geleistete Arbeit) eingegangener oder ausstehender Gelder. So aufgefaßt deckt sich der Begriff mit dem kaufmännischen Begriff „Umsatz". Mit der Erzeugung der Summe der verkauften Leistungen, also des Umsatzes, sind gewisse vom Betriebsinhaber zu leistende Kosten verbunden. Diese Kosten setzen sich zusammen aus Selbst- oder Produktionskosten (Summe aller vom Geschäftsinhaber zur unmittelbar geschäftlichen Verwertung gekauften Leistungen) und Generalunkosten (allgemeine Spesen, Betriebsunkosten, Zinsen und Amortisationen). Nach Abzug dieser Summe von Kosten vom Umsatz bleibt der Nettogewinn.

Die Rentabilität eines Geschäftes ist bestimmt durch die Höhe des Nettogewinnes; damit ein Geschäft überhaupt eine Rentabilität abwirft, muß daher der Umsatz größer sein als die Summe der Kosten. Wird nun der Geschäftsbetrieb infolge eines Brandes teilweise oder ganz unterbrochen, so zeigen sich drei Möglichkeiten des Schadensumfanges, nämlich:

Summe der Kosten $<$ Umsatz: Schadensmöglichkeit beschränkt sich auf einen Teil des Nettogewinns,

„ „ „ $=$ „ : Schadensmöglichkeit ist gleich dem ganzen Nettogewinn,

„ „ „ $>$ „ : Schadensmöglichkeit $=$ Nettogewinn plus einen Teil oder die Summe der fortlaufenden Unkosten.

Im ersten Fall ergibt die Differenz von Umsatz und Summe der Unkosten eine positive Zahl, d. h. der Verlust beschränkt sich auf einen Ausfall an Nettogewinn.



Im zweiten Fall ergibt die Differenz von Umsatz und Summe der Unkosten Null, d. h. der Verlust umfaßt den ganzen Nettogewinn.

Im dritten Fall ergibt die Differenz der analogen Posten eine negative Zahl, der Verlust umfaßt also den Nettogewinn plus einen Teil oder die Summe von Ausgaben, die die Bezahlung der fortlaufenden Unkosten erfordern.

Es kann nun noch der Fall eintreten, daß, um den Betrieb aufrecht zu erhalten, Vorkehrungen getroffen werden müssen (z. B. Mieten anderer Räumlichkeiten), die neue Ausgaben verursachen; es entstehen dadurch noch Mehrausgaben.

Aus dieser Darstellung ergibt sich: Damit der gleiche Vermögenszustand eines Betriebsinhabers vor und nach dem Brande gesichert ist, muß die Chomageversicherung Deckung gewähren für den Verlust, der entsteht:

a) durch den Entgang an Nettogeschäftsgewinn,
b) durch fortlaufende Ausgaben,
c) durch eventuelle Mehrkosten.

Wir wollen nun untersuchen, ob diese drei Kategorien von Verlusten gemäß Art. 48 des VVG. Gegenstand einer Versicherung sein können und ob dem Betriebsinhaber durch Chomage noch weitere Schäden erwachsen können, die in diesen drei Möglichkeiten nicht enthalten sind.

a) Der Gewinnentgang. Zweck eines jeden geschäftlichen Unternehmens ist, einen möglichst hohen Nettogewinn zu erzielen. Erreicht der Betriebsinhaber diesen Zweck, so erwachsen ihm dadurch vermögensrechtliche Vorteile. Das wirtschaftliche Interesse jedes Gewerbetreibenden ist auf die Erlangung und Sicherung von vermögensrechtlichen Vorteilen gerichtet. Infolge der Betriebsstörung durch einen Brand ist nun der Gewinn, der „nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge oder nach den besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte“,[10]) nicht erzielt worden. Der Brandgeschädigte geht also durch den Eintritt eines befürchteten Ereignisses eines vermögensrechtlichen Vorteils verlustig; er hat also ein wirtschaftliches Interesse am Ausbleiben dieses Ereignisses.

b) Die fortlaufenden Kosten. Mit dem Geschäftsbetrieb sind bestimmte vom Geschäftsinhaber zu bestreitende Kosten verbunden. Wir erwähnten Selbstkosten (Summe aller vom Geschäftsinhaber zur unmittelbar geschäftlichen Verwertung gekauften Leistungen) und Generalunkosten (allgemeine Spesen, Betriebsunkosten, Zinsen und Amortisationen). Durch den Unterbruch des Geschäftsbetriebs ist die Verwertung gekaufter Leistungen, d. h. gekaufter Waren und Arbeit, teilweise oder ganz verunmöglicht, darin besteht ja das Wesen der Unterbrechung. Mit dem Eintritt des Schadensfalls fallen daher ein Teil der Selbstkosten weg, da fremde Leistungen nur mehr angeschafft zu werden brauchen, soweit die Mög-

[10]) BGB. § 252.

lichkeit ihrer Verwertung im reduzierten Betriebe fortbesteht. Ein Verlust ist aber dadurch möglich, daß vor dem Eintritt des Schadensereignisses gekaufte Waren nicht mehr verwendet werden können, und daher, wenn sie bis zum Zeitpunkt der Wiederverwendbarkeit qualitativ Schaden nehmen, entweder verkauft werden müssen (ev. mit Verlust) oder daß, eben während der Zeit der Betriebseinschränkung, ihr Wert vermindert wird. Dann fallen unter den Begriff der Selbstkosten noch die Arbeitslöhne, die aber mit der Betriebseinschränkung zu laufen aufhören, soweit es sich nicht um geschulte Arbeiter handelt, deren Erhaltung für den Betrieb von großem Vorteil ist, oder Arbeiter, die einen Monatslohn beziehen und die also auch noch weiter zu bezahlen sind.

Die Generalunkosten sind zum großen Teil Ausgaben, die unabhängig vom eigentlichen Geschäftsbetrieb gleichmäßig das ganze Jahr fortbestehen. Eine kurze Zusammenstellung läßt erkennen, worin diese Ausgaben bestehen:

Passivzinsen auf:
Schuldverschreibungen,
Hypotheken, Anleihen,
Dividenden auf Prioritätsanteile,

Mieten: für Geschäftslokale usw.,

Saläre: an das ständige Personal,

Abonnements für:
Kraft,
Licht,
Telephon,
Eisenbahn,
Inserate,
Zeitungen,
Informationen,

Steuern,

Versicherungsprämien,

und dazu kommen noch die oben erwähnten
Arbeitslöhne für die geschulten Arbeiter.

Alle diese Ausgaben bestehen gleichviel, ob der Betrieb in vollem Gange ist oder nicht. Sie haben den Charakter fester Verpflichtungen.

Fällt nun der Geschäftsumsatz unter die Summe dieser gleichmäßig fortlaufenden Ausgaben, so ist der Betriebsinhaber gezwungen, anderweitig Mittel in Anspruch zu nehmen, um diese Verpflichtungen zu bestreiten. Dies bedeutet aber einen Verlust, denn nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge hätten diese Ausgaben aus dem Betriebsergebnis gedeckt werden müssen. Der Betriebsinhaber hat also infolge des Eintritts des Brandereignisses einen vermögensrechtlichen Nachteil erlitten; er hat also ein wirtschaftliches Interesse am Ausbleiben dieses Ereignisses.

c) Mehrkosten. Sie bestehen in speziellen Unkosten, die durch das Bemühen, den Betrieb aufrecht zu erhalten, erwachsen, z. B. Ausgaben für den Umzug in andere Geschäftslokale, in der

Miete dieser Lokale usw. Ein analoger Gedankengang, wie bei der Besprechung des Gewinnentgangs und der fortlaufenden Unkosten, führt uns zum selben Resultat: auch hier besteht ein wirtschaftliches Interesse des Betriebsinhabers, daß das befürchtete Ereignis nicht eintrete.

Alle drei von uns festgesetzten Schäden können also gemäß Art. 48 Gegenstand der Schadensversicherung sein. Eine Schadensmöglichkeit, die sich nicht in den Rahmen der drei genannten Kategorien fügen läßt, hat sich gezeigt. Es ist der Schaden, der dadurch entsteht, daß Waren, die durch den Brand direkt nicht beschädigt wurden, die aber vermöge ihrer Beschaffenheit nicht haltbar sind, und daher bis zum Zeitpunkt ihrer Wiederverwendbarkeit eine Wertverminderung erfahren. Derartige Güter müssen entweder sofort verkauft werden, wobei sich ev. ein Verlust ergibt, oder der Verlust macht sich eben durch die Wertverminderung geltend. Diese Art von Schäden treten vorzüglich in einzelnen bestimmten Betrieben auf und finden, obgleich sie Chomagerisiken darstellen, Deckung durch Spezialversicherungen, wie sie z. B. die Bier- und Gerste-Entwertungsversicherung in Deutschland darstellt. In der Schweiz ist dieser Schaden in den Feuerpolicen der Brennereien genannt, er wird aber als direkter Sachschaden betrachtet.

Bis jetzt sprachen wir nur von dem wirtschaftlichen Interesse, das der Betriebsinhaber am Ausbleiben der Chomage hat. Der Vollständigkeit halber wollen wir noch kurz erwähnen, daß durch den Eintritt der Chomage auch Dritte geschädigt werden können. Hier sind vor allem die Arbeiter zu erwähnen, die entlassen werden müssen, da die Arbeitsgelegenheit mit der Betriebseinstellung dahinfällt. Oder ein Kraftwerk ist infolge eines Brandes außerstande, an Dritte Strom abzugeben; auch diesen Dritten kann dadurch ein merklicher Schaden erwachsen. Diese wenigen Beispiele zeigen, wie weitgehend die wirtschaftlichen Interessen sein können, die mit der Brand-Chomage verbunden sind. Die Versicherung als wirtschaftliche Einrichtung darf aber nicht mit unbegrenzten Möglichkeiten rechnen, sie kann nicht alle denkbaren Verluste in ihren Deckungsbereich einbeziehen. Sie setzt sich Grenzen, die in den zu den einzelnen Versicherungszweigen zugelassenen Risiken ihren Ausdruck finden.

§ 2. Versicherungstechnisches Risiko der Chomageversicherung.

Der Versicherer nennt in der Praxis das versicherte Interesse das Risiko. Durch den Abschluß des Versicherungsvertrages übernimmt der Versicherer an Stelle des Versicherungsnehmers die Gefahr, durch den Eintritt des befürchteten Ereignisses einen Verlust zu erleiden. Die Möglichkeit, daß der Versicherungsfall eintritt, schließt die Möglichkeit in sich, daß der Versicherer das ganze versicherte Interesse zu ersetzen hat. Mit Abschluß des Vertrages riskiert er also einen Verlust in der Höhe des versicherten Interesses, daher die Bezeichnung Risiko für diesen möglicherweise eintretenden Verlust.



Im letzten Paragraphen stellten wir fest, daß die Schadensmöglichkeiten, die der Eintritt der Brand-Chomage in sich schließt, bestehen, einesteils in der Verminderung des Geschäftsumsatzes, andernteils in der Erhöhung der Geschäftsausgaben. Die Verminderung des Umsatzes kann, wie wir erkannten, den Verlust eines Teils oder des ganzen Nettogeschäftsgewinns bedeuten, oder diese Veränderung kann so groß werden, daß das Ergebnis des Umsatzes nicht mehr ausreicht zur Deckung der fortlaufenden Unkosten.

Das wirtschaftliche Interesse des Betriebsinhabers drängt ihn zur Beseitigung dieser Schadensmöglichkeiten oder, da dies nicht möglich ist, zur Deckung derselben. Gelegenheit zur Deckung bietet ihm die Chomageversicherung. Die heutige Praxis der Chomageversicherung gewährt Deckung für den Verlust an Nettogewinn und die fortlaufenden Unkosten.[11]) Das versicherte Interesse bildet also die Summe, die für diese Schadensmöglichkeiten in den Versicherungsvertrag eingesetzt ist. Der jeweils versicherte Nettogewinn und die fortlaufenden Unkosten sind also der Verlust, den der Chomageversicherer möglicherweise erleiden kann, d. h. das bedingte Risiko des Chomageversicherers.

Als fortlaufende Unkosten, für die der Versicherer Deckung gewährt, sind in den Policen folgende genannt:

1. Zinsen für im Geschäft investierte fremde Gelder.
2. Zinsen für im Geschäft investierte Grundstücke.
3. Mieten.
4. Steuern.
5. Abgaben.
6. Versicherungsprämien.
7. Gehälter der leitenden Personen (Geschäftsinhaber, Verwaltungsräte, Direktoren) exklusive Tantièmen und Provisionen.
8. Gehälter von Angestellten.
9. Löhne an fachmännische Arbeiter.

Die fortlaufenden Ausgaben, die wir oben unter Abonnements zusammenfaßten, sind hier nicht berücksichtigt, sie sind aber auch von geringerer Bedeutung und werden trotz des Betriebsunterbruchs

---

[11]) Versicherungsbedingungen: Schweiz, Deutschland, Dänemark.

Art. 3.

1. Die Betriebsverlust-Versicherung umfaßt nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen den Schaden, den der Versicherungsnehmer durch gänzliche oder teilweise Unterbrechung seines in der Police bezeichneten Betriebes an entgehendem Geschäftsgewinn oder an fortlaufenden Geschäftsunkosten erleidet.

2. Unter die Versicherung fällt diejenige Betriebsunterbrechung, welche die unmittelbare Folge eines durch Brand, Blitzschlag oder Leuchtgasexplosion entstandenen Schadens ist, von dem die dem Betrieb zum Gebrauch dienenden und die darin untergebrachten beweglichen Sachen betroffen werden.

Schäden, die nicht durch Leuchtgasexplosionen, sondern durch Explosionen anderer Art entstehen, sind nur auf Grund besonderer Vereinbarung in die Versicherung eingeschlossen.

3. Betriebsunterbrechungen fallen höchstens auf die Dauer eines Jahres, vom Eintritt des Schadensereignisses an gerechnet, unter die Versicherung.

4. Betriebsunterbrechungen, die nicht wenigstens zehn Tage dauern, sind von der Versicherung ausgeschlossen.

teilweise noch nutzbringend verwendet werden können; so z. B. Abonnements auf Licht, Kraft, Eisenbahnen.

Ein Problem, das sich in der Praxis infolge oft geäußerten Wunsches des Betriebsinhabers zeigt, bildet die Möglichkeit der Versicherung des Aktienkapitals als fortlaufende Unkosten, anstatt die Versicherung des Reingewinns. Diese Praxis würde aber einer festen Verzinsung des Aktienkapitals gleichkommen, trotzdem das Aktienkapital, im Gegensatz zum Obligationen- oder Hypotheken- oder Prioritätsaktienkapital, rechtlich keine feste Verzinsung beanspruchen darf.

Die gebräuchliche Aufzählung der Verwendung des Reingewinns ist folgende:

Tantièmen, Spezialreserve, Dividenden und Vortrag auf neue Rechnung (bzw. 4 % Dividende, Tantièmen, Spezialreserve, Superdividende und Vortrag).

Immer ist die Dividende, also die Verzinsung des Aktienkapitales, aus dem Reingewinn zu decken. Die Versicherung des Reingewinns schließt also die Versicherung der zu erwartenden Dividende in sich, natürlich immer in den Grenzen der Versicherungssumme.

In der Einzelfirma repräsentiert das vom Firma- oder Geschäftsinhaber investierte eigene Geld das Aktienkapital der Gesellschaft. In einer richtigen kaufmännischen Gewinn- und Verlustrechnung der Einzelfirma soll sich nach meiner Ansicht der Geschäftsinhaber für seine eigenen Leistungen ein angemessenes Salär aussetzen. Nach Deckung der Selbstkosten und der Generalunkosten (inbegriffen sein eigenes Salär) soll ein eventueller Überschuß, also der Reingewinn, zur Verzinsung seines Kapitals und zu eventuellen Spezialreserven verwendet werden.

Die eigenen Leistungen des Betriebsinhabers sollen im Salär ihr Äquivalent finden; reicht nachher der Reingewinn zu einer höheren Verzinsung des eigenen im Geschäft angelegten Kapitals als der normalen, so ist darin das Resultat einer guten Kapitalanlage zu erblicken.

Eine Art Bilanzierung, wonach sich der Geschäftsinhaber ein angemessenes Salär für seine Leistungen einsetzt, wäre für den Chomageversicherer die einfachste; die juristische Form der Firma würde für ihn gar keine Rolle spielen; der Nettogeschäftsgewinn und die fortlaufenden Unkosten würden sich stets aus analogen Posten zusammensetzen.

Die Untersuchung der Schadensmöglichkeiten, die ein Brand-Chomagefall nach sich ziehen kann, ergab, daß neben dem Verlust, der durch die Verminderung des Umsatzes entsteht, ein weiterer Vermögensverlust in eventuellen Mehrkosten beruht. Die Chomageversicherungsbedingungen, die in der heutigen Praxis in der Schweiz und in Deutschland im Gebrauch sind, ziehen diesen Verlust nicht mit in den Kreis ihrer Haftung ein. Es ist aber entschieden im Interesse des Versicherers, daß die Dauer der Betriebseinstellung möglichst verkürzt wird. Aufwendungen, die in dieser Absicht vom Betriebsinhaber gemacht werden und die oft bedeutende finanzielle Mittel er-

fordern, sollten daher vom Versicherer getragen werden. Verschiedene ausländische Versicherungsgesellschaften bieten für derartige Verluste Deckung[12]) mit der Beschränkung, „daß diese Veranstaltungen als geeignet angesehen werden müssen, den Totalverlust der Gesellschaft zu verringern".

Der Versicherer so gut wie der Versicherungsnehmer haben im allgemeinen ein Interesse an der Wiederaufnahme des Betriebs. Unkosten, die zur möglichst baldigen Wiederaufnahme des Betriebs dienen, sollten daher, wenigstens wenn sie geeignet sind, den Schadenersatz, den der Versicherer zu leisten hat, zu verringern, von diesem getragen werden. Analoge Vereinbarungen sind übrigens auch aus der Feuerversicherung bekannt, wonach der Versicherer auf seine Kosten Anstalten trifft, um weiteren Schaden zu verhüten.

Wir wollen im folgenden untersuchen, welche Betriebsgattungen durch einen Brand eine Verminderung des Umsatzes erfahren können; mit andern Worten, welche Betriebsarten als Chomagerisiken in Betracht kommen. Nachher gehen wir zur Beurteilung dieser Risiken vom versicherungstechnischen Standpunkt über.

Die Risiken der Chomageversicherung: Ganz allgemein wird sich in jedem Geschäft der Umsatz mit der ganzen oder teilweisen Einstellung der Geschäftstätigkeit vermindern oder überhaupt dahinfallen. Um festzustellen, ob sich bei der einzelnen Betriebsart im versicherungstechnischen Sinn ein Risiko bietet, das Gegenstand der Chomageversicherung sein kann, ist daher darauf abzustellen, ob die Betriebstätigkeit infolge eines Brandes beschränkt bzw. eingestellt werden muß.

Das Risiko ist aber ein Begriff der Versicherungspraxis, wir wollen daher der Praxis folgen und unterscheiden in Mietverlustversicherung und Betriebsverlustversicherung; wir werden untersuchen, welche Risiken sich diesen beiden Versicherungsarten bieten:

Risiken der Mietverlustversicherung: Unter diese Risikengruppe fallen alle möglicherweise eintretenden Verluste, die dem Vermieter von Wohnungen, Gebäuden usw. dadurch erwachsen, daß diese Wohnungen usw. nach einem Brande nicht mehr bewohnt werden können.

Bei jedem Gebäude liegt die Möglichkeit eines Brandes vor, und dadurch auch die Möglichkeit, daß Wohnungen, andere Räume usw. derart beschädigt werden, daß daran geknüpfte Mietverträge gelöst werden müssen. Bis diese Wohnungen usw. wieder instand gestellt sind, erhält der Inhaber des Gebäudes, das durch den Brand Schaden genommen hat, keinen Mietzins, soweit diese Wohnungen usw. nicht benutzbar sind, oder wenn der Besitzer selbst das Gebäude oder einen Teil desselben benutzt hat, muß er bis zur Wiederbewohnbarkeit eine andere Wohnung mieten. Das Benutzungsrecht, das der Eigentümer an einem Gebäude hat, bildet einen Vermögenswert, gleichgültig ob

[12]) Die Versicherungsbedingungen der dänischen Tarifvereinigung,
" " " Phönix, Ass.-Company,
" " " Royal,
" " " London und Lancashire.

er dieses Benutzungsrecht durch Vermieten oder durch eigenes Bewohnen des Gebäudes ausübt. Die Möglichkeit der Benutzung geht aber mit dem Moment des Eintrittes der Unbewohnbarkeit verloren, der Vermögensvorteil, den die Benutzung repräsentierte, fällt dahin. Jeder Gebäudeeigentümer kann also durch einen Brand einen Verlust erleiden, der ein technisches Risiko der Chomageversicherung, hier der Mietverlust, sein kann.

Risiken der Betriebsverlustversicherung: Nach der eben gemachten Unterscheidung fallen in der Versicherungspraxis unter diese Risikengruppe die möglicherweise eintretenden Verluste an Nettogeschäftsgewinn und fortlaufenden Unkosten, die einem Betriebsinhaber infolge Brandfalles erwachsen. Alle Betriebe, die einen derartigen Verlust infolge eines Brandereignisses erleiden können, bieten daher ein Risiko der Chomageversicherung. Wir wollen nun untersuchen, in welchen Betrieben die Möglichkeit eines solchen Schadens wirklich besteht. Zu diesem Zweck wollen wir unter Berücksichtigung der Aufgaben, welche ihrer Tätigkeit zufallen, die Geschäftsbetriebe in drei Gruppen teilen und den Einfluß eines Brandes, soweit ein solcher für die Chomageversicherung in Betracht kommt, festzustellen suchen. Die drei Betriebsarten, die wir unterscheiden wollen, sind:

Betriebe der Bodenindustrie (Bergbau, Landwirtschaft usw.),
Betriebe der Gewerbeindustrie (Industrielle Betriebe, Kleingewerbebetriebe),
Betriebe der Handelsindustrie (Engros-, Detail-, Transport-, Hotelbetriebe).

Diese drei Gruppen umfassen die gesamte wirtschaftliche Tätigkeit der Menschen, wir berücksichtigen aber nur die Betriebsarten, deren Betriebstätigkeit durch den Brand beeinflußt wird, die also ein Chomagerisiko bilden; die anderen sowie diejenigen, die durch die Versicherungspraxis von der Chomageversicherung ausgeschlossen sind, werden wir nur erwähnen.

A. Betriebe der Bodenindustrie: Aufgabe der Betriebe der Bodenindustrie ist die Hervorbringung der Rohstoffe und der Lebensmittel; die wirtschaftliche Tätigkeit dieser Betriebe besteht also einerseits im Bergbau, anderseits in der Landwirtschaft.

Risiko der Bergbaubetriebe: Der Eintritt der Chomage infolge Brandes ist in den Betrieben der Bergbauindustrie wohl denkbar. Durch einen Brand können die Stollen, die maschinellen Anlagen usw. zerstört werden; der Betrieb wird dadurch für kürzere oder längere Zeit ausgesetzt werden müssen. Bis jetzt hat die Chomageversicherungspraxis die Versicherung derartiger Risiken, obschon ein Bedürfnis nicht bestritten werden kann, nicht übernommen. Ein derartiges Risiko ist auch sehr schwer zu beurteilen, da die Formation des Baues selbst beständiger Veränderung unterworfen ist und je nach der Beschaffenheit der Erdschichten, die durchbrochen werden, Momente hinzutreten, die die Gefahr des Brandausbruchs wesentlich

erhöhen können. Derartige Schwierigkeiten sind eben zu unberechenbar, als daß eine Versicherung übernommen werden könnte.

Risiko der landwirtschaftlichen Betriebe: Die Betriebstätigkeit der Landwirtschaft spielt sich vorzüglich im Freien ab; eine Einwirkung des Brandes auf die eigentliche Betriebstätigkeit ist daher ausgeschlossen. Immerhin wäre ein Chomageschaden insofern denkbar, als durch einen Brand die Stallungen, Scheunen usw. vernichtet werden können. Der Inhaber des landwirtschaftlichen Betriebes wäre dadurch gezwungen, andere Räumlichkeiten zu mieten, um das Vieh und die aufzuspeichernden Vorräte unterzubringen. Ein Chomageschaden kann sich also in Form von Mehrkosten geltend machen. Für Deckung dieser Auslagen kann der Landwirt einen Mietversicherungsvertrag eingehen, da er als Eigentümer und zugleich Nutzer dieser Gebäulichkeiten dieses Nutzungsrecht nach dem Brande nicht ausüben kann. Die landwirtschaftlichen Betriebe bieten daher kein Risiko der Brandversicherung, sondern können, soweit ein Chomageschaden überhaupt eintreten kann, durch Abschluß eines Brandversicherungsvertrages Deckung erhalten.

B. Betriebe der Gewerbeindustrie: Ich möchte den Begriff der industriellen Betriebe etwas weiter fassen, als er heute im gewöhnlichen Sprachgebrauch gefaßt wird und möchte darunter alle Betriebe verstehen, die nationalökonomisch unter den Begriff der Manufakturindustrie oder Gewerbeindustrie fallen. Es sind also alle Betriebe eingeschlossen, deren Erwerbstätigkeit sich mit der Bearbeitung und Umformung der Rohstoffe beschäftigt, d. h. sowohl Fabrik- oder eigentliche Industriebetriebe als auch Handwerk oder Kleingewerbe.

Risiko der industriellen oder Fabrikbetriebe: Wir haben den Umsatz definiert als die Summe aller eingegangenen oder noch ausstehenden Gelder für in einem bestimmten Zeitraum verkaufte Leistungen. Er ist also abhängig von der Zahl der Leistungen und dem für diese erzielten Preise. Die Zahl der eigenen Leistungen, die von einem industriellen Betriebe verkauft werden können, ist aber abhängig von der Leistungsfähigkeit der Betriebsanlage, d. h. von Anzahl und Qualität der Maschinen, Arbeiter usw. Die Leistungsfähigkeit der einzelnen Maschinen, Arbeiter usw. ist natürlich begrenzt.

Jede industrielle Anlage ist, wie überhaupt jedes Gebäude, bis zu einem gewissen Grade der Brandgefahr ausgesetzt. Die Immobilien und Mobilien, von denen die Leistungsfähigkeit des einzelnen Betriebes abhängt, können also beschädigt oder zerstört werden. Damit geht aber die Leistungsfähigkeit des Betriebes zurück und somit auch der Umsatz. Eine Ausnahme würde höchstens eine Monopolanstalt bilden, insofern als deren Produkte infolge der verminderten Leistungsfähigkeit der Fabrik auf dem Markt ein vermindertes Angebot darstellen würden und dadurch eine Preissteigerung erfahren könnten. Diese Preissteigerung könnte den Ausfall an Umsatz, der durch die verminderte Leistungsfähigkeit bedingt ist, wiederum einbringen.

Wir können aber sagen, die Leistungsfähigkeit aller industriellen Betriebe kann durch den Brand vermindert werden; diese Betriebe tragen also alle ein Risiko in sich. Die Beurteilung der Chomagerisiken wird uns die Momente hervorheben, die im einzelnen Falle den Eintritt der Chomage begünstigen können.

Risiko der Kleingewerbebetriebe: Im Kleingewerbebetrieb oder Handwerk werden nur in geringem Maße maschinelle Anlagen verwendet. Die Leistungsfähigkeit hängt vorzüglich ab von der persönlichen Leistungsfähigkeit des Betriebsinhabers, also des Meisters und seiner Arbeiter. Die Maschinen, soweit solche überhaupt im Kleingewerbe verwendet werden, können nach einem Brande vermöge ihrer Einfachheit rasch ersetzt werden; die Räumlichkeiten, in denen der Betrieb ausgeübt wird, können rasch geräumt und andere Räumlichkeiten beschafft werden.

Hier wiederum kann der Betriebsinhaber, wenn er Eigentümer der Betriebsräume ist, einen Mietversicherungsvertrag eingehen, und dadurch sind diese Unkosten gedeckt.

Im allgemeinen wird also im Kleingewerbe eine Betriebsunterbrechung nach einem Brande überhaupt nicht eintreten, es bietet daher kein Chomagerisiko. Bei den Kleingewerbetreibenden, die hiervon eine Ausnahme machen, treten eben die Merkmale der industriellen Betriebe hervor und lassen sie als Chomagerisiko erkennen und beurteilen.

C. Betriebe der Handelsindustrie: Unter Handelsgeschäften verstehe ich Betriebe, die sich mit der Distribution, d. h. einesteils mit dem Ankauf und Verkauf wirtschaftlicher Güter befassen, ohne daß diese Güter in dem betreffenden Betrieb eine stoffliche Umwandlung erfahren, anderseits mit dem Transport dieser Güter.

Wir klassifizieren die Handelsrisiken weiter in *Engros-* und *Detailgeschäfte.* Der für den Versicherer wesentliche Unterschied liegt darin, daß im Engrosgeschäft der Verkäufer sich zum Käufer begibt, um Ware abzusetzen, während im Detailgeschäft der Käufer in die Geschäftslokale des Verkäufers kommt. Diese Unterscheidung ist keineswegs absolut zutreffend, aber sie ist ausschlaggebend für die Organisation des Betriebes.

Im Zusammenhang mit den Handelsbetrieben erwähnen wir noch einzelne spezielle Betriebsarten wegen der speziellen Stellung, die sie in der Chomageversicherung einnehmen. Es sind dies: Hotels, Theater und Vergnügungsetablissements.

Risiko der Engros-Handelsbetriebe: Die Leistungsfähigkeit eines Engrosgeschäftes ist in objektiver Hinsicht in erster Linie abhängig vom Kapital und dem Kredit, die diesem Hause zur Verfügung stehen, Momente, die durch einen Brand nur indirekt beeinflußt werden; in zweiter Linie von der Lieferungsfähigkeit. Hier wiederum bieten sich zwei Möglichkeiten, nämlich: direkte Lieferung von Ankaufsstelle an Verkaufsstelle oder Lieferung aus eigenem Warenlager.

Im Engros-Handelsgeschäft sind also der Beschädigung durch



Brand ausgesetzt die Bureauräume und die Warenlager. Die Bureauräume kommen aber für die Chomageversicherung kaum in Betracht, da meistens in kurzer Zeit ohne große Mehrausgaben andere Lokale benutzt werden können.

Es bleiben also noch die Warenlager, durch deren Beschädigung durch Brand eine Betriebsstörung eintreten kann. Aber auch hier kann ein Chomageschaden nur insofern eintreten, als es sich um Waren handelt, die sich nicht sofort wieder beschaffen lassen. Der Schaden entsteht also dadurch, daß eine Lieferung nicht ausgeführt werden kann und besteht entweder im Schadensersatz, soweit er trotz Berufung aus höherer Gewalt für Nicht-Lieferung zu bezahlen wäre, oder dann im Konjunkturverlust, wenn dieselbe Ware zum früheren Preise nicht mehr erhältlich ist.

Die erstere dieser Schadensmöglichkeiten ist im ganzen doch zu gering, als daß sich ein Bedürfnis zur Versicherung äußern würde, die zweite zu unberechenbar, als daß sie als Gegenstand der Chomageversicherung in Betracht käme.

Nun können aber in einzelnen Fällen zur Verstauung und Verpackung von Waren große maschinelle Anlagen nötig sein, deren Außerbetriebsetzung einen Chomageschaden bedeutet; dadurch daß solche maschinelle Anlagen, die dem Engros-Handelsgeschäft beigegeben sind, infolge ihrer Außerbetriebsetzung durch Brand den Gesamtbetrieb beschränken können, schließt ein solcher Betrieb ein Chomagerisiko in sich; dieses läßt sich wiederum in Merkmalen maschineller Natur erkennen und beurteilen.

Risiko der Detail-Verkaufbetriebe: Das Detail-Verkaufgeschäft spielt sich fast ausschließlich in bestimmten, diesem Zweck dienenden Räumlichkeiten ab. Günstige Lage der Geschäftsräume, zweckentsprechende Einrichtung usw. sind Momente, die einen großen Absatz ermöglichen. Der Detailverkäufer hat ein wirtschaftliches Interesse, gerade in diesen Räumen sein Geschäft zu betreiben, da er wegen der eben genannten Umstände einen höheren Umsatz erzielen kann.

Muß er nun wegen Brandfalles seine Geschäftsräume verlassen, so erleidet er unter Umständen empfindlichen Verlust, da der Erfolg der geschäftlichen Tätigkeit zum Teil an die bestimmten Räumlichkeiten gebunden ist. Die Detail-Handelsbetriebe bieten daher ein Chomagerisiko.

Übt ein Geschäftsinhaber seine Betriebstätigkeit in seinem eigenen Gebäude aus, so kann er den Verlust, der ihm daraus erwächst, daß er seine Räume infolge Brandes nicht mehr gebrauchen kann, durch einen Mietverlustversicherungsvertrag sicherstellen.

Hier möchte ich auch noch die *Lagerhäuser,* die im modernen Geschäftsleben eine ziemliche Bedeutung besitzen, erwähnen. Die Geschäftstätigkeit dieser Unternehmungen besteht in der gewerbsmäßigen Aufbewahrung fremden, fahrenden Eigentums. Mit der Beschädigung der Gebäulichkeiten, die diesem Zwecke dienen, durch ein Brandereignis, ist die Möglichkeit, diese Betriebstätigkeit aufrecht zu erhalten, ganz oder teilweise aufgehoben. Doch auch hier kann durch sofortigen Umzug in ein anderes Gebäude der Chomageverlust ent-

weder auf einen Verlust an Mehrkosten beschränkt werden, oder soweit der Betriebsinhaber zugleich Gebäudeeigentümer ist, kann er sich durch Abschluß eines Mietverlustversicherungsvertrags sicherstellen.

Das Eigenartige dieses Risikos ist aber, daß, im Falle die eingelagerten Mobilien durch das Brandereignis zerstört werden, dem Betriebe für längere Zeit keine oder nur wenige Gegenstände zur Lagerung übergeben werden können. Die Chomage wäre also dadurch verursacht, daß mit der Zerstörung der Mobilien das Bedürfnis der Lagerung ganz oder teilweise dahinfällt.

Risiko der Hotel-, Vergnügungsetablissements- und Theaterbetriebe.

Risiko des Hotelbetriebs: Wir gehen wiederum aus vom Umsatz und stellen fest, daß dieser abhängig ist von der Zahl der verkauften Leistungen und den dafür gelösten Preisen. Die Leistungen bestehen im Vermieten von Zimmern und Verkaufen von Waren innerhalb der Geschäftsanlagen. Die Möglichkeit, die Leistungen zu verkaufen, ist also an die dem Betriebe dienenden Anlagen gebunden; der Käufer, hier der Gast, muß sich daher zum Verkäufer begeben. Dadurch ist der Umsatz in Abhängigkeit gebracht von der Zahl der Käufer, d. h. der Gäste und der Preise, die jener für seine Leistungen von diesen erzielt. Seinem Zwecke nach dient das Hotel der Erholung, dem Genuß. Es muß daher eine gewisse Bequemlichkeit bieten, die den Anforderungen der Menschen, die Erholung oder Luxus suchen, entspricht. Wird durch irgendeinen Umstand diese Bequemlichkeit des Gastes verringert, so fühlt er sich in seinen Ansprüchen verkürzt, und die Zahl der Gäste wird sich verringern, wodurch der Betriebsinhaber einen geringeren Umsatz erzielt.

Ein Hotelbrand wird daher einen Betriebsunterbruch zur Folge haben, ohne daß die Zimmer durch den Brand derart beschädigt zu werden brauchen, daß sie unbewohnbar sind. Der Hotelbetrieb bietet also ein Chomagerisiko.

Risiko der Vergnügungsetablissements und Theater: Ihre Betriebstätigkeit ist wie die der Hotels an bestimmte zweckentsprechende Gebäude und Anlagen gebunden. Bei Eintritt eines Brandereignisses kann daher die Betriebstätigkeit vollständig lahm gelegt werden. Mit dem Moment, wo die zweckentsprechende Benutzbarkeit des Gebäudes verunmöglicht wird, tritt die Einstellung des Betriebes ein. Vergnügungsetablissements und Theater bieten also geeignete Chomagerisiken.

Risiko der Transportindustrie: Die Betriebe, die sich mit dem Transport von Menschen und Gütern befassen, sind ihrer Art nach sehr verschieden. Im allgemeinen ist der eigentliche Betrieb nicht an Gebäulichkeiten gebunden, und unterliegt daher die Aufrechterhaltung desselben nicht dem Einfluß eines Brandes.

Die heutige Praxis bietet, soweit mir bekannt ist, regelmäßig keine Deckung für Betriebe der Transportindustrie. Immerhin ist bei ein-

zelnen derartigen Geschäftsbetrieben die Möglichkeit der ganzen oder teilweisen Einstellung der Betriebstätigkeit infolge Brandes nicht ausgeschlossen. Hauptsächlich für kleinere Transportanstalten, deren dem Transporte dienendes Material, das der Quantität nach beschränkt ist und daher in einem einzigen Gebäude Platz findet, wie z. B. bei Bergbahnen, wo das gesamte Rollmaterial in einem Schuppen untergebracht werden kann. Tritt nun während der strengsten Betriebszeit ein Brand ein, der einen Teil der Maschinen oder Wagen gebrauchsunfähig macht, so kann infolge dieses Ereignisses der Betrieb für längere Zeit nur in reduziertem Maße aufrecht erhalten werden. Die gleiche Möglichkeit besteht für den Schiffsverkehr. Ebenso kann eine Seilbahn dadurch, daß das Gebäude, in dem die maschinellen Anlagen untergebracht sind, durch Brand zerstört wird, für längere Zeit außer Betrieb gesetzt werden.

Diese Beispiele zeigen, daß auch im Transportgewerbe die Möglichkeit eines Verlustes infolge der durch Brand bedingten Betriebseinstellung besteht, daß sich ein Chomagerisiko bietet.

Beurteilung der Chomagerisiken.

Wir erkennen aus dem vorausgegangenen, daß die Betriebe, die für das technische Risiko der heutigen allgemeinen Versicherungspraxis in Betracht kommen, ihre Betriebstätigkeit in einem Gebäude ausüben. Zur Beurteilung des Risikos, das der Versicherer bei Abschluß eines Chomageversicherungsvertrages übernimmt, muß er daher die Brandgefahr, der dieses Gebäude ausgesetzt ist, und die voraussichtliche Wirkung des Brandes auf die Betriebstätigkeit in Betracht ziehen.

Im konkreten Falle wird also die Höhe des Risikos abhängen von der:

Versicherungssumme,
Dauer der Versicherung,
Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Brandereignisses,
Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Chomage nach dem Brand.

Die beiden ersten Momente, von denen die Höhe des Chomagerisikos im konkreten Falle abhängt, dienen zur allgemeinen Beurteilung des Risikos: die Versicherungssumme stellt für den Versicherer die höchste Schadensmöglichkeit dar. Die Dauer der Versicherung kommt in Verbindung mit der Wahrscheinlichkeit des Schadeneintrittes in Berücksichtigung.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Brandereignisses und die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Chomage hängen ab von objektiven und subjektiven Momenten, die sich in jedem Betriebe verschieden gestalten. Ihre spezielle Berücksichtigung gestattet dem Versicherer die Beurteilung seines Risikos. Wir werden daher versuchen, die Momente festzustellen, die für die Betriebsarten, die ein Chomagerisiko in sich schließen, in Betracht kommen. Wir folgen wiederum der Praxis und untersuchen zuerst die Risiken der Mietverlustversicherung und dann diejenigen der Betriebsverlustversicherung.



Beurteilung des technischen Risikos der Mietverlustversicherung.

In der Mietverlustversicherung ist das versicherte wirtschaftliche Interesse der Betrag eines Jahresmietzinses aus allen jeweils vermieteten Räumen der in der Police bezeichneten Gebäude, und der Mietwert derjenigen Gebäude oder Räume, die der Versicherungsnehmer in eigenem Gebrauch hat.[13]) Die Versicherungssumme ist damit jeweils festgelegt. Die Dauer der Versicherung wird im einzelnen Falle vereinbart. Die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts ist an die Eigenschaften des Objektes gebunden, an das sich das wirtschaftliche Interesse, das zur Versicherung gelangt, knüpft.

Die objektiven Momente, die für die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses, also des Brandfalles in Berücksichtigung zu ziehen sind, decken sich mit denen der Feuerversicherung, denn das Schadensereignis ist ja dasselbe. Kurz zusammengefaßt sind es: die Bauart, die Bedachung, Zahl der Stockwerke und der Zustand des Gebäudes, dessen Mietvertrag zur Versicherung gelangt. Ferner kommen in Betracht technische Einrichtungen aller Art, wie Heizung, Licht usw. Von großer Bedeutung ist weiter der Zweck, zu welchem die Räume verwendet werden, ob als Wohnräume oder zu Gewerbebetrieb, als Lagerräume usw. Ferner die Nachbarschaft: das Gebäude grenzt an ein feuergefährliches Objekt, mit dem es durch eine Holzbrücke mit einem andern feuergefährlichen Objekt verbunden usw. Kurz alle Momente, die die Wahrscheinlichkeit, daß ein Brand eintritt erhöhen, erhöhen im selben Maße das Chomagerisiko. Man braucht z. B. nur an ein Gebäude zu denken, dessen Räume an einen Sprengstoffabrikanten vermietet sind, und der diese

[13]) Helvetia und Bâloise: Bedingungen für die Versicherung gegen Mietverlust infolge von Brand, Blitzschlag oder Explosion:

§ 1.

1. Die Gesellschaft haftet nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen für den Entgang an Mietzins aus den in der Police bezeichneten Gebäuden, der dadurch entsteht, daß diese Gebäude durch Brand, Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, von Haushaltungsheizeinrichtungen und von Beleuchtungskörpern zerstört oder beschädigt werden, soweit in dem Falle des Eintritts dieser Ereignisse der Mieter kraft des Gesetzes oder nach dem Mietvertrag von der Leistung des Mietzinses befreit wird. Die Haftung der Gesellschaft für den durch Explosionen anderer Art entstehenden Mietengang bedarf der besonderen Vereinbarung.

2. Als versichertes Interesse gilt der Betrag eines Jahresmietzinses aus allen jeweils vermieteten Räumen der in der Police bezeichneten Gebäude. Etwaige Nebenleistungen, zu denen der Mieter verpflichtet ist, gehören zum Mietzins nur, soweit dies mit der Gesellschaft besonders vereinbart ist.

§ 2.

Hat der Versicherungsnehmer Gebäude oder Räume in eigenem Gebrauch oder ohne Entgelt an andere Personen in Gebrauch gegeben, so finden auf die Haftung der Gesellschaft für den Entgang ihrer Mietwerte die für den Fall des Entganges eines Mietzinses geltenden Bestimmungen entsprechende Anwendung, wenn diese Haftung der Gesellschaft unter Angabe der Jahresmietwerte besonders vereinbart ist.

Fabrikation in den Räumen ausführt. Der Eigentümer des Gebäudes wird sicher ebenso wenig eine Versicherung gegen Mietverlust eingehen können wie eine Versicherung gegen Feuerschaden.[14])

Nachdem das Brandereignis eingetreten ist, können bestimmte Eigenschaften des Gebäudes die zerstörende Wirkung des Brandes beschränken oder erhöhen. Die schädigende Wirkung ist abhängig von der Intensität und dem Umfang, den der Brand möglicherweise annimmt. Zur weiteren Beurteilung des Risikos sind daher auch diese Momente in Betracht zu ziehen.

Der Mietverlustversicherer wird untersuchen, in welchem Maße die Intensität und der Umfang des Schadensereignisses die Bewohnbarkeit der einzelnen Räume beeinträchtigt: können alle Räumlichkeiten, alle Wohnungen durch dasselbe Ereignis ihre Bewohnbarkeit einbüßen, kann der Brand auf einen Flügel, auf ein Stockwerk lokalisiert werden? Wie lange wird die Wiederinstandstellung der beschädigten Räume in Anspruch nehmen?

Wir sehen, maßgebend sind hier wiederum die baulichen Eigenschaften, der Zustand des Gebäudes und die Zwecke, denen die Räume dienen.

Als subjektive Momente fallen in Betracht die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers: hält er auf Ordnung im Hause, auf guten Zustand des Gebäudes, auf ordentliche, rechtschaffene Mieter? usw.

Hat der Versicherer alle diese Momente in Berücksichtigung gezogen, wird er die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Schadensereignisses und dessen voraussichtliche Intensität an Hand der Beobachtungen, die ihm die Statistik gibt, feststellen können. Damit ist das Risiko bestimmt.

[14]) Welche Gewerbe werden in den zur Versicherung beantragten Gebäuden betrieben?

Befinden sich in dem Versicherungsgrundstück Lager feuergefährlicher, leicht- oder selbstentzündlicher explosibler Sachen?

(Bejahendenfalls: Welcher Art sind die Sachen, wo und in welchen Mengen werden sie gelagert?)

Grenzen Nachbargrundstücke an oder wie weit sind die nächsten derselben entfernt?

Sind in ersterem Falle massive, öffnungslose, mindestens 30 cm über die Dachflächen hinausragende und in der Dachspitze noch mindestens 30 cm dicke Mauern vorhanden?

(Wenn nicht, wie sind die Trennungsmauern sonst konstruiert und wie sind darin etwa vorhandene Öffnungen geschützt?)

Wie sind die Nachbargebäude gebaut und gedeckt?

Welche Gewerbe werden in den Nachbargebäuden betrieben?

Befinden sich außerdem innerhalb einer Entfernung von 30 Metern vom Versicherungsgrundstück und wie weit von demselben entfernt?

Fabrikanlagen, Mühlen
Holzbearbeitungswerkstätten,
Speicher- und Warenhäuser,
Lager feuergefährlicher Sachen,
Theater
} und welcher Art?

Gebäude unter Stroh-, Rohr- oder Schindeldach?

(Fragen in den Antragsformularen der Helvetia und der Bâloise.)

Beurteilung der Risiken der Betriebsverlust-versicherung.

Zuerst betrachten wir die Momente, die unabhängig von der Art des Betriebes, zur allgemeinen Beurteilung der Chomagerisiken dienen. Es sind dies die Versicherungssumme, die Dauer der Versicherung und die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintrittes.

Als Versicherungssumme kann der Versicherungsnehmer den durchschnittlichen Jahresnettogewinn, die Summe der fortlaufenden Unkosten, pauschal oder einzeln angeben. Die Dauer der Versicherung beruht auf spezieller Vereinbarung.

Die objektiven Momente,[15]) die zur Beurteilung der Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Schadensereignisses dienen, hängen wiederum ab von der Feuergefährlichkeit des Gebäudes, an das sich die Chomageversicherung knüpft, und ganz besonders von dem speziellen Fabrikationsprozeß, der in diesen Gebäuden ausgeübt wird: Baumwollspinnereien, Farbholz- und Lohmühlen, Gasfabriken, Holzbearbeitungswerkstätten, Zellulosefabriken, Ölmühlen, Papier- und Kartonfabriken, Sägemühlen usw. Sie alle bergen zum Teil wegen

[15]) Fragen, die zur Beurteilung der objektiven Momente dienen, nach dem Antragsformular der Helvetia:

Auf welchen Betrieb des Versicherungsnehmers soll sich die Versicherung beziehen? (Die Art des Betriebes ist unter Anführung etwaiger Nebenbetriebe genau anzugeben.)

Wo liegt das Grundstück, auf dem der Betrieb sich befindet?

Welche Gebäude oder Räume werden zum Betrieb benutzt?

(NB. Jede Änderung im Betrieb, jede Änderung des Prämiensatzes oder der Prämiensätze für die Feuerversicherung sind unverzüglich anzuzeigen.)

Sollen außer Leuchtgasexplosionsschäden auch Schäden durch Explosionen anderer Art in der Versicherung eingeschlossen sein?

Welche anderen Explosionsschäden?

Ist der Geschäftsgang besonderen Schwankungen unterworfen, z. B. durch Saison, Mode oder dgl.?

Findet die Produktion das ganze Jahr ungefähr gleichmäßig statt oder wie verteilt sie sich prozentual ungefähr auf die einzelnen Jahreszeiten?

Findet zeitweilig eine Unterbrechung des Betriebes statt? Bejahendenfalls: In welchen Monaten und auf welche Dauer?

Findet der Versand der Waren oder des sonstigen Fabrikats das ganze Jahr hindurch gleichmäßig statt oder wie verteilt er sich ungefähr prozentual auf die einzelnen Jahreszeiten?

Werden Rohstoffe, Halbfabrikate, Maschinen oder sonstige für den Betrieb nötige Objekte aus dem Auslande bezogen?

Kommen in dem Geschäfte oder Betriebe Maschinen besonderer Konstruktion, sogenannte Spezialmaschinen, zur Anwendung, die schwer wieder zu beschaffen sein würden, oder finden gemietete Betriebsmaschinen Verwendung?

Wird der Geschäftsbetrieb oder der Geschäftsgewinn wesentlich beeinflußt durch den Verlust der unter (e und f) erwähnten Waren, Maschinen usw.?

Ist der Einkauf von Rohmaterialien an bestimmte Märkte oder an bestimmte Jahreszeiten gebunden? Wenn ja, an welche?

Werden in der Regel die Waren nach der Herstellung sofort versandt oder bleiben sie eine Zeitlang auf Lager?

Seit wann betreibt der Versicherungsnehmer das Unternehmen, auf welches sich die Versicherung beziehen soll?

Welche Umsätze wurden im Unternehmen in den letzten drei Jahren erzielt?

des Fabrikationsverfahrens, zum Teil wegen der zur Fabrikation verwendeten Stoffe eine verhältnismäßig große Feuergefährlichkeit in sich.

Nun wird aber nicht bei allen Gegenständen, die vom Brand ergriffen sind, der Brand dieselbe Wirkung haben, die Brandintensität wird verschieden sein, auch der Umfang, den ein Brand annimmt, wird verschieden sein: es braucht nicht jeder Brand einen Betriebsunterbruch zur Folge haben. Bei gleichem Brandumfang und gleicher Intensität des Brandes wird nicht in jedem Betriebe die Chomage von gleicher Dauer und gleicher ökonomischer Wirkung sein. Das Risiko des Chomageversicherers kann daher bei verschiedenen Betrieben, wenn auch alle übrigen Elemente, die zur Beurteilung des Risikos dienen, gleich sind, ein recht verschiedenes sein.

Wir wollen nun die speziellen Momente untersuchen, die für den Eintritt und den Umfang der Betriebschomage von Bedeutung sind.

Die Chomage entsteht dadurch, daß zum Geschäfts- oder Fabrikationsbetrieb notwendige Mobilien oder Immobilien durch einen Brand ihre zweckentsprechende Verwendbarkeit ganz oder teilweise einbüßen. Zur Beurteilung des Risikos hat also der Versicherer zu berücksichtigen, ob diese körperlichen Sachen, von denen die Betriebsfähigkeit abhängt, vom Feuer leicht ergriffen, schwer beschädigt und nicht leicht wieder ersetzt werden können. Ob durch die Beschädigung bestimmter Maschinen oder Waren die Leistungsfähigkeit des ganzen Betriebs stark zurückgehen oder ganz verunmöglicht werden kann; ob die Dauer der Betriebsunterbrechung voraussichtlich lang sein wird. Kurz, es ist zu untersuchen, in welchem Maße eine Beschränkung der Betriebsfähigkeit infolge des Brandes für den einzelnen Betrieb zu erwarten ist.

Ein wichtiges Moment, das über Annahme oder Ablehnung des Chomageversicherungsvertrages entscheidet, ist die Art der Buchführung und ob diese Bücher feuersicher aufbewahrt werden. Diese Umstände sind für die Schadensfeststellung von großer Bedeutung, daher die spezielle Wichtigkeit, die der Versicherer ihnen beimißt.[16])

Zur Beurteilung gelangen hier diejenigen Betriebsarten, die wir als der Gefahr des Betriebsunterbruchs ausgesetzt erkannt haben; es sind dies die industriellen Betriebe, einzelne Kleingewerbebetriebe, Engroshandelsbetriebe mit maschinellen Anlagen, Detailhandelsbetriebe, Lagerhäuser, Hotel-, Vergnügungsetablissements und Theaterbetriebe.

Die Bergbau-, Landwirtschafts- und Transportbetriebe werden

[16]) 7. a) Ist die Buchführung des Versicherungsnehmers derart eingerichtet, daß aus derselben die Geschäfte, die Einnahmen und Ausgaben sowie die Lage des Vermögens nach den Grundsätzen kaufmännischer Buchführung ersichtlich sind, und werden die gesetzlich vorgeschriebenen Inventuren und Bilanzen aufgestellt?

b) In welchen Zeiträumen und für welche Termine erfolgt die Aufstellung: a) der Bilanz? b) der Inventur?

c) Werden die Geschäftsbücher regelmäßig durch einen Bücherrevisor geprüft? Durch wen?

d) Werden die Geschäftsbücher feuersicher aufbewahrt? Wo und wie?



wir hier nicht behandeln, da sie in der Schweiz als Objekte der Chomageversicherung nicht berücksichtigt sind.

Beurteilung der industriellen Risiken: Zur Beurteilung des Risikos, das der Chomageversicherer bei Versicherung eines industriellen Betriebes läuft, muß der Einfluß, den der Brand möglicherweise auf die Leistungsfähigkeit des Betriebes und auf die mit der Aufrechterhaltung desselben verbundenen Unkosten haben kann, in Betracht gezogen werden. Mit andern Worten, es ist zu untersuchen, von welchen objektiven Momenten die Betriebsfähigkeit einer industriellen Anlage abhängt, und inwiefern diese gefundenen Eigenschaften durch einen Brand beeinflußt werden können.

Wir lassen eine kurze Zusammenstellung derjenigen Eigenschaften folgen, die besonders die Gefahr in sich schließen, nach einem Brande die Betriebstätigkeit ganz oder teilweise zu verunmöglichen, die also das Risiko des Chomageversicherers erhöhen.

Wir erwähnen:

a) dadurch, daß Maschinen, Utensilien usw., die zum Fabrikationsbetrieb notwendig sind, durch Brand beschädigt werden können, fällt die Möglichkeit ihrer zweckentsprechenden Verwendbarkeit ganz oder teilweise dahin;
b) dadurch, daß der Produktionsprozeß auf ausgebildeter Arbeitsteilung beruht, besteht die Möglichkeit, daß sobald eine einzige Teilarbeit nicht mehr ausgeführt werden kann, der ganze Produktionsprozeß gehemmt wird;
c) dadurch, daß einzelne Arbeiten eines vollständigen Produktionsprozesses in verschiedenen Gebäuden ausgeführt werden, besteht die Möglichkeit, daß durch einen auf ein einzelnes Gebäude lokalisierten Brand, der Betrieb auch in den andern Gebäuden unterbrochen werden muß;
d) dadurch, daß die Kraftanlage eines Betriebes durch einen Brand zerstört und die anderweitige Beschaffung von Kraft mit Schwierigkeiten verbunden ist, besteht die Möglichkeit der teilweisen oder ganzen Betriebseinstellung;
e) dadurch, daß eine Dislozierung des Betriebes nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten ausgeführt werden kann, besteht die Möglichkeit der Beschränkung der Chomage nicht.

Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen weiter alle Umstände, die auf die Dauer der Chomage einen Einfluß haben können: Lassen sich die Maschinen rasch ersetzen; nimmt die Neumontage längere Zeit in Anspruch; nimmt die Beschaffung anderweitiger Kraft längere Zeit in Anspruch; kann der Betrieb in kurzer Zeit disloziert werden?

Alle diese Momente sind ausschlaggebend für die Leistungsfähigkeit einer industriellen Anlage nach dem Brande und infolgedessen für den zu erwartenden Schaden.

Für die einzelnen industriellen Betriebe werden nun die einen oder andern der aufgezählten Momente von größerer oder geringerer Bedeutung sein. Ihre Berücksichtigung wird den Versicherer über die Wahrscheinlichkeit des Eintritts der Betriebseinstellung, des

voraussichtlichen Umfangs und der Dauer derselben orientieren, mit andern Worten, ihm die Beurteilung des Risikos ermöglichen.

Eine spezielle Beurteilung des Risikos der *Kleingewerbebetriebe* brauchen wir nicht durchzuführen, da wir gesehen haben, daß ein Chomageschaden durch die MVV. Deckung findet, also die Beurteilung nach den Gesichtspunkten dieser Versicherung erst durchzuführen ist, anderseits im Kleingewerbe eine Chomage nur eintreten wird, soweit es sich um Betriebe handelt, in denen maschinelle Anlagen verwendet werden. Der Eintritt der Chomage wird im letztern Fall von den gleichen objektiven Momenten abhängen, die wir bei den industriellen Betrieben feststellten. Das gleiche gilt für die *Engroshandelsbetriebe.* Wir gehen daher über zur

Beurteilung der Detailhandelsrisiken: Hier wiederum hängt der Eintritt der Chomage im konkreten Falle von verschiedenen objektiven Momenten ab. Es kommen hauptsächlich folgende in Betracht:

a) die Verkaufswaren sind leicht verbrennlich. Ihr Ersatz nach dem Brande würde längere Zeit in Anspruch nehmen (Import usw.);
b) die Ausstattung, Einrichtung usw. der Verkaufslokale ist durch Brand leicht zerstörbar, dadurch besteht die Wahrscheinlichkeit, daß diese nach dem Brande nicht mehr benutzt werden können;
c) der Zugang zu den Geschäftsräumen ist derart, daß er nach dem Brande voraussichtlich nicht mehr benutzbar ist (Treppe, Lift usw.);
d) Es ist ein Umzug erforderlich, die neuen Verkaufslokale haben eine schlechtere Lage.

Alle diese Momente tragen zur Höhe des Schadens bei, der Versicherer muß sie daher zur Beurteilung des Risikos berücksichtigen.

Wir stellten fest, daß auch beim Detailhandelsbetrieb eine MVV. eingegangen werden kann, soweit es sich um den Schaden handelt, der aus der Unmöglichkeit, die eigenen Lokalitäten zu benutzen, entsteht. Die Beurteilung wird wiederum vom Standpunkt der MVV. durchzuführen sein.

Beurteilung des Risikos eines Lagerhauses: Hier entsteht der Betriebsunterbruch einfach durch die Beschädigung des Gebäudes selbst, da nach dem Brande die Gegenstände, die gelagert werden sollen, nicht mehr untergebracht werden können. Bei Beurteilung des Risikos ist also einfach die Brandgefahr des Gebäudes und der darin befindlichen Gegenstände in Betracht zu ziehen, also ganz dieselben Momente, wie bei Abschluß des FV. Vertrages.

Beurteilung der Hotelrisiken: Die Untersuchung über das Chomagerisiko, das ein Hotelbetrieb bietet, ergab, daß infolge eines Brandes nur die Bequemlichkeit des Gastes gestört zu werden braucht, damit ein Betriebsverlust eintrete. Für die Beurteilung eines Hotelrisikos muß daher der Chomageversicherer vorzüglich die Wahrscheinlichkeit eines Brandeintritts in Betracht ziehen, also dieselben objektiven Momente berücksichtigen, die zur Beurteilung des Feuerrisikos dienen.

Die übrigen Momente, die noch zu erwähnen sind, sind von geringerer Bedeutung. Es fallen in Betracht: Die Bewohnbarkeit der Zimmer nach einem Brande, sie hängt ab von den gleichen Umständen, die für die Beurteilung der Risiken der MVV. in Betracht kommen. Zum Hotelbetrieb gehören aber noch eine Anzahl Spezialanlagen, meist maschineller Natur, deren Gebrauchsfähigkeit für die Aufrechterhaltung des Betriebes von großer Bedeutung sein kann. Ich erwähne Küchenanlagen, Heizung, Badeeinrichtung, Kraftanlagen usw. Eine Untersuchung der gefahrerhöhenden Momente, die diese Einrichtungen einerseits für den Eintritt des Brandes, anderseits für den Eintritt des Betriebsverlustes in sich schließen, ist im konkreten Fall nötig. Ein Hotel, das z. B. Kranke aufnimmt, kann durch die Außerbetriebsetzung der Heizung oder der Badeeinrichtung einen großen Verlust erleiden.

Vergnügungsetablissements und Theater nehmen in gewissem Sinne eine Monopolstellung ein; gegen ein bestimmtes Entgelt erwirbt sich der einzelne das Recht, bestimmte Darbietungen beizuwohnen. Diese Darbietungen sind an geeignete Räumlichkeiten und zweckentsprechende maschinelle oder konstruktive Anlagen gebunden. Sobald durch einen Brand diese Räumlichkeiten oder Anlagen zerstört werden, kann das Etablissement seinem Zwecke nicht mehr dienen. Die Darbietungen, für die das Entgelt gezahlt wurde, können nicht mehr geleistet werden, der Umsatz reduziert sich auf Null; oder die Gelegenheit, den Darbietungen beizuwohnen, ist genommen; dann haben wir dasselbe Resultat.

Zur Beurteilung eines derartigen Risikos wird daher vor allem die Brandgefahr und dann die Wirkung in Betracht zu ziehen sein, die ein Brand auf die maschinellen und konstruktiven Anlagen haben kann. Für die Beurteilung dieses letzteren Momentes kommen die Umstände in Berücksichtigung, die wir bei Beurteilung der industriellen Risiken gefunden haben.

Bis jetzt haben wir nur objektive Momente, die zur Beurteilung des Risikos dienen, berücksichtigt. Wir müssen noch kurz subjektive Momente erwähnen, die für den Eintritt des Betriebsunterbruchs von Bedeutung sein können.

Die subjektiven Momente, die das Risiko erschweren, liegen in den Charaktereigenschaften und der finanziellen Stellung des Betriebsinhabers. Sie sind also unabhängig von der Art des Betriebes, und daher für alle Betriebsarten in gleichem Maße zu berücksichtigen.

Die Gefahr, daß ein Brand eintritt, ist in einem nachlässig geführten Betrieb, in dem wenig auf Ordnung gehalten wird, erhöht. Steht der Betriebsinhaber in schlechten finanziellen Verhältnissen, so kann ihm ein Brand erwünscht sein. Infolgedessen wird er zum mindesten nicht die nötige Vorsicht walten lassen zur Verhütung des Ausbruchs eines Brandes; oder wenn der Brand ausgebrochen ist, wird er nicht alle Maßregeln treffen, um die Wirkung zu beschränken. Im allgemeinen äußern sich diese subjektiven Eigenschaften in der Kreditfähigkeit des Betriebsinhabers, denn es sind Eigenschaften, die auch das Interesse der Gläubiger gefährden. Bei Eingehung eines



Chomageversicherungsvertrages wird daher der Versicherer diese persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers in Berücksichtigung ziehen müssen. Doch werden diese subjektiven Momente eher für Annahme oder Ablehnung des Versicherungsantrages ins Gewicht fallen als für die Beurteilung des Risikos.

Die Prämie der Chomageversicherung: Die Prämie ist derjenige Betrag, welchen der Versicherer für eine Summeneinheit (1000 Fr. in pro Mille dieser Summe ausgedrückt) als Äquivalent für seine Verpflichtung im Schadensfalle, Ersatz für einen Teil oder den ganzen Verlust zu leisten, beansprucht. Da die Chomageversicherung einen neuen Versicherungszweig darstellt, haben sich bis zur Stunde besondere Tarife für diese Versicherungsart nicht herausgebildet. Die heutige Praxis berechnet die Chomageprämie in Anlehnung an die Feuerversicherungsprämie, wobei als Regel das 1½fache dieser Prämie berechnet wird.

Die Betrachtung der Chomagerisiken ergab, daß die Brandgefahr, der ein Betrieb ausgesetzt ist, für die Beurteilung des Chomagerisikos, das dieser Betrieb darstellt, eine wichtige Rolle spielt. Immerhin erkannten wir, daß andere Momente, die in den speziellen technischen und organisatorischen Eigenschaften des Betriebes liegen, für den Eintritt und die Dauer der Chomage von besonderer Bedeutung sein können. Eine strikte Anlehnung an die Feuerversicherungsprämie ist daher theoretisch nicht einwandfrei. Der Versicherer wie überhaupt jeder Geschäftsmann stellt aber lieber auf die praktische Erfahrung als auf die Theorie ab. Daher scheint mir der Weg, den die Versicherungspraxis bei Berechnung der Chomageprämie eingeschlagen hat, solange eben die Erfahrung fehlt, der richtige. Auf Grund der Erfahrungen, die mit der derzeitigen Methode gemacht werden, wird sich später eine besondere Art der Prämienberechnung herausbilden. (Schluß folgt.)

Berichtigung.

Seite 14, Zeile 16 von unten, ist statt „*Lehmke*“ zu lesen „*Lemke*“.

Bücherbesprechungen.

Neue Werke über Versicherungswirtschaft.

Besprochen von Prof. Dr. Hanns Dorn (München).

Versicherungs-Lexikon. Ergänzungsband für die Jahre 1908 bis 1912. Unter Mitarbeit von Dr. jur. Biedermann (Breslau), Direktor Dr. Bischoff (Leipzig), K. Präsident a. D. Prof. Dr. v. d. Borght (Berlin), Generalsekretär Dr. Brüders (Berlin), Regierungsrat Damm (Dresden), Justizrat Direktor Dr. Domizlaff (Hannover), Sanitätsrat Dr. Feilchenfeld (Berlin), Prof. Dr. Florschütz (Gotha), Versicherungsrevisor Dr. Fratzscher (Berlin), Kammergerichtsrat Hagen (Berlin), Ingenieur-Oberinspektor Dozent Henne (Aachen), Dr. Herzfelder (Hamburg), Handelshochschuldozent Koburger (Mannheim), Prof. Dr. Loewy (Freiburg), Verbandssekretär Dr. Meltzing (München), Regierungsdirektor Ritter v. Rasp (München), Prof. Dr. Rehm (Straßburg), Regierungsrat Dr. Reuss (Berlin), Generalsekretär Dr. Rohrbeck (Köln), Geh. Justizrat Oberlandesgerichtsrat Schneider (Stettin), Dr. jur. Serini (Berlin), Dr. jur. Wertheimer (München), herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes. Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen 1913. 982 Spalten.

Die Herausgabe des Versicherungslexikons bedeutete vor einem halben Jahrzehnt noch ein Wagnis. Nachdem vorher ein ähnliches Unternehmen — von einem Engländer, einem Deutschen und einem Amerikaner — dreimal hintereinander vor seiner Ausführung gescheitert war, erschien es immerhin fraglich, ob dem Versicherungslexikon nach der glücklichen redaktionellen Vollendung auch ein äußerer Erfolg beschieden sein würde. Inzwischen hat das Werk sich in der Fachliteratur seinen Platz so gut gesichert, daß sich bereits die Herausgabe eines Ergänzungsbandes als möglich und notwendig erwies.

Wenn auch die Mehrzahl der Artikel des 1908 erschienenen Hauptbandes größtenteils heute noch zu recht bestehen, so entspricht die Ergänzung durch einen neuen Band doch entschieden einem Bedürfnis. Denn das letzte halbe Jahrzehnt hat ja, wie der Herausgeber mit Recht betont, auf dem Gebiete des Versicherungswesens besonders zahlreiche Änderungen, Neuerungen und Umwälzungen gebracht. Ein einheitliches Versicherungsvertragsrecht ist geschaffen worden, die Privatversicherung hat neue Versicherungsbedingungen aufgestellt und zahlreiche neue Versicherungszweige entwickelt; die öffentlich-rechtliche Organisationsform ist in das Gebiet der Lebensversicherung vorgedrungen und dehnt sich auch auf dem der Sachversicherung weiter aus. Die Sozialversicherung hat in Deutschland wesentliche Erweiterungen und eine neue gesetzliche Regelung erfahren und ist auch in vielen anderen Kulturstaaten in Angriff genommen oder weiter ausgestaltet worden. Vor allem hat aber das Bildungs- und Unterrichtswesen eine wachsende Bedeutung erlangt, die wissenschaftliche Arbeit hat Fortschritte gemacht und die Versicherungsliteratur hat sich stark vermehrt. Alle diese Erscheinungen rechtfertigen die Herausgabe eines solchen Ergänzungsbandes für den knappen Zeitraum von einem halben Jahrzehnt.

Die *Anlage* des Lexikons ist im wesentlichen die gleiche geblieben. Die Artikel sind in alphabetischer Folge angeordnet. Voraus geht ein systematisches Register und den Abschluß bilden ausführliche Personen- und Sachregister. Von den 400 Hauptartikeln des ganzen Werkes sind nicht ganz 200 nur in den Hauptbänden, etwas mehr als 200 im Ergänzungsband enthalten. Über hundert Artikel des Ergänzungsbandes behandeln vollständig neue Fragen.

Unter den *allgemeinen Fragen* sind u. a. neu aufgenommen worden ausführliche Artikel über Bilanzen und Buchführung, über Internationalisierung, Kartellgesetzgebung, Städteversicherung und Versicherungsgewerbe. Die Zahl



der *Biographien* ist wesentlich vermehrt, namentlich durch Artikel über Persönlichkeiten, die in den letzten Jahren verstorben sind, wie Blenck, Hecht, Leo, Sieveking, Windscheid; daneben aber auch ältere Autoren, wie Euler und Brüggemann. Von dem Grundsatz, nur Biographien Verstorbener in das Lexikon aufzunehmen, ist der Verfasser — ich möchte sagen leider — auch diesmal nicht abgegangen. Meines Erachtens wäre eine Ausdehnung der biographischen Artikel auf noch lebende Persönlichkeiten, ähnlich wie im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, auch im Versicherungslexikon wohl durchführbar und recht wertvoll.

Auf dem Gebiet des (allgemeinen) *Versicherungsvertragsrechts* und des *Aufsichtsrechts* bringt der Ergänzungsband wenig neue Artikel, dagegen umfangreiche Ergänzungen des Hauptbandes, so besonders unter Bedingungen, Besteuerung, Hilfskassen und Staatsaufsicht. — In der *Lebensversicherung* sind eine Reihe von Fragen wie Deckungsmittel, Ersatzverträge, Kapitalanlageversicherung, öffentliche Lebensversicherung, Risikoversicherung, Sparkassenversicherung, Tuberkuloseversicherung zum erstenmal behandelt. Andere Artikel wie Absterbeordnung und Volksversicherung sind wesentlich erweitert. Auch in den Gebieten der Unfall- und Haftpflichtversicherung, der Transportversicherung, der Hagel- und Viehversicherung erfuhren die Artikel des Hauptbandes wichtige Ergänzungen. Sehr weitgehende Neubearbeitung hat das Gebiet der *Feuerversicherung* erfahren. Hier sind namentlich Bagatellschäden, Betriebsunterbrechungsversicherung, Feuersgefahr, Feuersicherheit, öffentliche Feuerversicherungsanstalten neu eingefügt worden. Die *kleineren* Versicherungszweige, bei denen es sich ja zumeist um verhältnismäßig junge Versicherungsarten handelt, sind von 15 auf 24 vermehrt worden. Neu aufgenommen sind dabei u. a. Arbeitgeberschutzversicherung, Auswandererversicherung, Kapitalanlageversicherung, Wertsachenversicherung. In der Versicherungsmedizin sind nur die Artikel Lebensversicherungsarzt und Unfallversicherungsmedizin ergänzt.

Am ausgiebigsten ist aus naheliegenden Gründen die *Sozialversicherung* berücksichtigt worden. Von den 65 Artikeln dieses Gebietes sind 55 durchaus neu. Ich erwähne nur Angestelltenversicherung, Hinterbliebenenversicherung, Hilfskassen, Reichsversicherungsordnung, Feststellungsverfahren und Spruchverfahren und Versicherungsbehörden.

Auch der Stab der *Mitarbeiter* des Versicherungslexikons hat sich bedeutend vergrößert. Hinzu getreten sind u. a. Direktor Dr. *Bischoff* in Leipzig, Handelshochschuldozent und Versicherungsmathematiker *Koburger* in Mannheim, der Straßburger Lehrer des öffentlichen Rechts Prof. *Rehm*, Dr. *Wertheimer* von der Bayerischen Versicherungsbank in München, der Generalsekretär des Internationalen Transportversicherungsverbandes Dr. *Brüders*, Ingenieur-Oberinspektor H. *Henne*, Aachen, der Sekretär des Verbandes der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Dr. *Meltzing*, Dr. *Herzfelder*, Prokurist des Globus in Hamburg. Außerdem sind auch eine Reihe von Mitarbeitern der Hauptbände wieder beteiligt: so neben anderen Regierungsdirektor *v. Rasp*, Prof. Dr. *Loewy*, Kammergerichtsrat *Hagen* und die beiden Versicherungsmediziner Prof. Dr. *Florschütz* und Dr. *Feilchenfed*.

Wenn das Werk auch in erster Linie eine leicht zugängliche Übersicht über das heute vorhandene Tatsachenmaterial gibt, und, entsprechend seinem enzyklopädischen Charakter erst in zweiter Linie neue wissenschaftliche Werte schafft, so ist doch darum seine Bedeutung für die junge Versicherungswissenschaft nicht gering zu veranschlagen. Denn der Herausgeber und seine Mitarbeiter haben auch die rein theoretischen und begrifflichen Fragen zur Geltung gebracht.

So wird auch der Ergänzungsband dieses verdienstvollen enzyklopädischen Werkes allen Anforderungen der Wissenschaft und der Praxis gerecht.

Moldenhauer, Paul. Das Versicherungswesen. 2 Bände. 1. Bd.: Allgemeine Versicherungslehre. 2. Bd.: Die einzelnen Versicherungszweige. Berlin und Leipzig 1912. G. J. Göschen, 126 Seiten und 158 Seiten kl. 8°.

Moldenhauers »Versicherungswesen«, das schon in seiner ersten, 1905 erschienenen Auflage zu den besten populären Darstellungen des Versicherungs-

wesens gehörte, wird auch in dieser Neubearbeitung seinen Platz in der Versicherungsliteratur behaupten. Die Darstellung hat jetzt nahezu den doppelten Umfang und ist auf zwei Bändchen verteilt. Das erste Bändchen enthält die allgemeine Versicherungslehre, das zweite behandelt die einzelnen Versicherungszweige. In der allgemeinen Versicherungslehre sind die ersten Paragraphen über Zweck und Wesen der Versicherung, wirtschaftliche und soziale Bedeutung und Entwickelung des Versicherungswesens ohne bedeutende Abänderungen aus der ersten Auflage übernommen. Der Paragraph über die »Voraussetzungen eines rationellen Versicherungsbetriebs« ist etwas gekürzt und dadurch übersichtlicher geworden. Von der »Organisation des Versicherungswesens« sind namentlich Außenorganisation, Verbandsbildung und die Gegenüberstellung von Staatsbetrieb und Privatbetrieb sehr viel eingehender behandelt. Ganz neu ist der Paragraph über das Privatversicherungsrecht, der im wesentlichen eine Einführung in die wichtigsten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes gibt. Auch das Kapitel »Versicherungspolitik« hat eine Erweiterung erfahren. Eine dankenswerte Bereicherung bilden die neu eingefügten »Grundzüge der Versicherungstechnik«, in denen namentlich die Technik der Prämienberechnung, die Sicherheit eines Versicherungsunternehmens und die Vermögensverwaltung zur Darstellung kommt. *Die einzelnen Versicherungszweige* sind jetzt in Hauptzweige der Schadensversicherung, kleinere Zweige der Schadensversicherung und Personenversicherung gegliedert. Sie haben, abgesehen von Hagel- und Viehversicherung, alle eine bedeutend eingehendere Darstellung erfahren. Besonders sind die Versicherungsbedingungen mehr berücksichtigt und zahlreichere statistische Nachweise gegeben worden. Neu aufgenommen sind Unterschlagungs-, Hypotheken-, Mietverlust-, Streik- und Boykottversicherung. Der m. E. etwas allzu knappe Abschnitt »Rückversicherung« ist auch in dieser Auflage leider nur unwesentlich erweitert worden. Beide Bändchen sind mit Sachregister und das erste Bändchen auch mit einem Literaturverzeichnis versehen.

Neue Schriften zur deutschen und ausländischen Sozialversicherung.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

Mugdan. Einführung in die Reichsversicherungsordnung. Vortragsreihe, gehalten im Seminar für soziale Medizin. Allgemeine Medizinische Verlagsanstalt. Berlin 1912. 95 Seiten.

Marcus/Neisser. Die gewerbliche Unfallversicherung nach der Reichsversicherungsordnung in ihren Abweichungen vom geltenden Rechte. Carl Heymann, Berlin 1912. 250 Seiten.

Rosenhamer. Die Unfallversicherung bei Bauten in der Reichsversicheruegordnung. E. Rentsch, München 1912. 416 Seiten.

Liniger. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts bei dauernden Unfallschäden. 3. vermehrte und verbesserte Auflage. L. Schwann, Düsseldorf 1912. 525 Seiten.

Stier-Somlo. Reichsversicherungsordnung, nebst Einführungsgesetz. Handausgabe mit Einleitung, Erläuterungen, Anhang und Sachregister. München 1913. Beck. 1572 Seiten.

Laß. Unfall-Versicherung. Berlin 1913. Häring. 851 Seiten.

Follmann/Jaup. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Textausgabe mit Anmerkungen und Sachregister. Berlin 1912. Guttentag. 528 Seiten.

Die ersten vier der hier aufgezählten Schriften aus dem Gebiete der Reichsversicherungsordnung haben gemeinsam, daß in ihnen gewisse Teile der Kodifikation zusammengefaßt und für besondere Kreise praktisch dargestellt worden sind.

Mugdan gibt seine Vorträge wieder, die er im Seminar für soziale Medizin zu Berlin gehalten hat. Er schildert das Gesetz, an dessen parlamen-

tarischer Behandlung er hervorragenden Anteil genommen hat, in sehr großzügiger, auch für Andere als Mediziner interessanter Weise.

Marcus/Neisser beschränken sich auf die Darstellung der gewerblichen Unfallversicherung und geben dem Praktiker wie dem Theoretiker eine willkommene Hilfe zur Einarbeitung in das neue Recht dadurch, daß sie die Änderungen gegenüber dem bisherigen in den Vordergrund der Erörterung stellen.

Der Praxis dienen will ausschließlich das Buch von *Rosenhamer,* welches als Lexikon der Bauunfallversicherung zu bezeichnen ist, da es in alphabetischer Reihenfolge die Hauptpunkte des Gesetzes wiedergibt, darüber hinaus aber finden sich zahlreiche Entscheidungen, Urteile und Bescheide, die bisher zum Teil gar nicht publiziert worden sind. Ein in seiner Art auch für den Theoretiker treffliches Buch.

Das Werk von *Liniger* ist dem Düsseldorfer internationalen Unfallkongreß gewidmet. Es ist eine Schrift, die ebenfalls für weitere Kreise, als der Verfasser ins Auge gefaßt hat, von Wert ist. Sie stellt eine übersichtliche Sammlung zahlreicher Einzelfälle dar, die in kurzer Zusammenfassung den Tatbestand nach den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes wiedergeben unter besonderer Hervorhebung der Art der Verletzungen und der festgesetzten Rente. Besondere Beachtung verdient das Kapitel über die Gewöhnung an Körperschäden, in dem sich auch zahlreiche Abbildungen finden.

»Dem reichen Leben der Reichsversicherungsordnung in allen Schichten der Gebildeten dienen« will das handliche in einen einzigen Band zusammengefaßte Werk *Stier-Somlos*. Naturgemäß hat die die Rechtsprechung der Gerichte, die zahlreichen Erlasse und Verfügungen der Verwaltungsbehörden berücksichtigende Ausgabe als jüngst erschienene vor allen übrigen voraus, daß sie die in ihr bis Ende Oktober veröffentlichte Literatur enthält.

Das *Laß*sche Werk bildet den 2. Band der von ihm gemeinsam mit Olshausen und Weymann erläuterten RVO. Der Band enthält nicht nur die Unfallversicherung, sondern auch die einschlägigen Teile der allgemeinen Vorschriften des 1., 5. und 6. Buches der RVO. Beigefügt sind ferner die Mustersatzungen für die Berufsgenossenschaften nebst den dazugehörigen Wahlordnungen. Der Verfasser war einer der Hauptmitarbeiter am Gesetzgebungswerke, jedenfalls einer der berufensten Kommentatoren. Das kommt auch insofern zum Ausdruck, als die knappen und präzis gehaltenen Erläuterungen das Wesentlichste enthalten, was im allgemeinen für das Verständnis des Gesetzes notwendig ist.

Die handliche und zuverlässige Ausgabe von *Follmann* und *Jaup* bildet den vierten und bisher allein erschienenen Band der von acht Autoren herausgegebenen Guttentag'schen Sammlung. Sämtliche Verfasser sind bekannte, als Praktiker wie als Schriftsteller längst berühmte Autoritäten. Die Anmerkungen des Bandes sind bei aller Kürze inhaltreich und für den allgemeinen Gebrauch ausreichend.

Gutknecht. Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung. 1. Band. Art. Institut Orell Füssli. Zürich 1912. 167 Seiten.

Gibbon. Medical Benefit in Germany and Denmark. P. S. King & Son. London 1912. 296 Seiten.

Fürst. Die reichsrechtlichen Arbeiterkrankenkassen in Deutschland und England. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1912. 165 Seiten.

Bradbury's Workmen's Compensation. The Banks Law Publishing Co. New York 1912. 1174 Seiten.

Gutknecht hat als langjähriger technischer Mitarbeiter des schweizerischen Industriedepartements am Zustandekommen des wichtigen neuen Gesetzes in hervorragender Weise mitgearbeitet. Er war daher ganz besonders zur Kommentierung berufen. Der erste bisher vorliegende Band seines Werkes behandelt die Krankenversicherung, der zweite soll die Unfallversicherung, ein dritter die einschlägigen Verordnungen nebst Register enthalten. Die Erläuterungen sind

klar und knapp gefaßt. Das Buch dürfte auch für deutsche Interessenten zu empfehlen sein.

Die Internationalität der Probleme der Sozialversicherung zeigt sich insbesondere auch bei der Arztfrage innerhalb der Sozialversicherung. Daß diese den englischen Gesetzgebern und Medizinern viel Kopfzerbrechen macht, ist an dieser Stelle wiederholt hervorgehoben worden. *Gibbon* sucht in seine Heimat Aufklärung über die in Betracht kommenden Probleme dadurch zu bringen, daß er die einschlägigen deutschen und dänischen Verhältnisse darstellt. Gibbon ist überzeugter Anhänger der freien Arztwahl in der Krankenversicherung und vertritt auch im übrigen im wesentlichen den Standpunkt, welchen der Leipziger Verband der deutschen Ärzte und ähnlich die englische Ärzteschaft der Sozialversicherung gegenüber einnimmt. Für die Zuverlässigkeit der Darstellungen des Verfassers bürgt u. a. der Umstand, daß Geheimrat Zacher, wie Gibbon in seinem Vorwort hervorhebt, diese durchgesehen hat. Bemerkenswert ist schließlich, daß sich im Anhange des Werkes wörtliche Übersetzungen der bestehenden Abmachungen zwischen verschiedenen Krankenkassen und Ärzten wiedergegeben finden.

Einer dankenswerten und mühseligen rechtsvergleichenden Arbeit hat sich *Fürst* unterzogen, indem er die deutschen und die englischen Arbeiterkrankenkassen gegenübergestellt hat. Nach einem Abriß der geschichtlichen Entwicklung behandelt der Verfasser die rechtliche Natur, Entstehung, Beendigung und innere Organisation der Kassen sowie ihre Beaufsichtigung. Sehr erfreulicherweise beschränkt er sich hierbei nicht auf rein juristische Darlegungen, sondern beachtet auch in weitem Umfange die wirtschaftlichen Gesichtspunkte, ohne die ein Verständnis des Kassenwesens gar nicht denkbar ist. Daß die auf landesrechtlicher Grundlage beruhenden Knappschafts- und Hilfskassen bei der Behandlung nicht in Betracht gezogen worden sind, ist bedauerlich, hätte aber wohl die Darstellung unübersichtlich gemacht. Die Schrift ist offenbar Dissertation, überragt aber den Durchschnitt dieser bei weitem. Durch das neue englische Sozialversicherungsgesetz haben die Verhältnisse der englischen Kassen eine große Änderung erfahren, so daß das Buch im wesentlichen jetzt nur noch historischen Wert besitzt.

Der letztgenannte Band von *Bradbury* enthält eine vollständige Darstellung des äußerst komplizierten und unübersichtlichen Arbeiterunfallentschädigungsrechtes der Vereinigten Staaten. Neben dem Gesetzestext finden sich alle wichtigen Entscheidungen nebst Erläuterungen; besonders wertvoll für den deutschen Leser ist die Einleitung, welche die Entwicklung der amerikanischen Gesetzgebung darstellt, den Übergang der Unternehmerhaftpflichtgesetze in Arbeiterentschädigungsgesetze klarmacht.

Zur Versicherungsmathematik.

Richard. Etude sur l'Assurance complémentaire de l'Assurance sur la vie avec de nombreux développements sur les Assurances contre la maladie et l'invalidité. Paris 1911. Hermann et fils. 118 Seiten.

Trotzdem die Zusatzversicherung, nämlich die Versicherung der Prämien der Lebensversicherung im Falle von Krankheit und Invalidität, und der Auszahlung der Versicherungssumme im Fall dauernder Invalidität, schon seit gut 20 Jahren da und dort von Versicherungsgesellschaften betrieben wird, so hat sie doch bis heute noch nirgends recht Fuß fassen können und noch lange nicht den Rang eingenommen, der ihr eigentlich gebühren würde.

Ist doch der frühzeitige Tod nur eines der Risiken, welche die Existenz einer Familie bedroht; ja man kann sich fragen, ob nicht z. B. die dauernde Invalidität vielleicht noch viel verhängnisvoller für diese ist. Aber abgesehen davon, bilden Krankheit und Invalidität Risiken, welche auch die für den Todesfall getroffene Fürsorge bedrohen, indem der Versicherte den Anspruch auf die Versicherungssumme verliert, sobald er nicht mehr imstande ist, die fällige



Prämie aufzubringen. Die Gefahr ist bekanntlich besonders groß, wenn es sich um die Versicherung der minderbemittelten Volksklassen handelt, wo in der Tat der vorzeitige Verfall der Policen einer der Hauptmängel ist, die man der heutigen Volksversicherung vorwirft.

Es ist einleuchtend, daß die Zusatzversicherung auf natürliche Weise einen großen Teil dieser Verluste verhindern würde und somit eine notwendige Forderung der rationellen Volksversicherung darstellt. Wir möchten deshalb besonders in Hinsicht auf den erfreulichen Fortschritt, den die Volksversicherung — angeregt und gefördert von der Sozialversicherung — unfehlbar in den nächsten Jahren machen wird, auf die bemerkenswerte Studie von P. J. Richard hinweisen, welche meines Wissens bis heute noch kein Äquivalent in deutscher Sprache hat.

In äußerst anregender Weise stellt der Verfasser darin Aufgabe und Ziel der Zusatzversicherung dar, um dann die technischen Grundlagen der Statistik und der Berechnungsmethoden der Tarife für einfache und verbundene Leben analytisch nach sehr instruktiver Methode zu entwickeln. Um eine ungefähre Vorstellung von der Höhe der Zusatzprämien zu geben, berechnet er die untenstehenden Werte auf Grund der

Invaliditätstafel (Eisenbahnbeamte) von Zimmermann,
Morbiditätstafel von P. de Laffitte nach Hubbard,
Invalidensterblichkeitstafel von Bentzien,
Allgem. Sterblichkeitstafel A F.

Es liegt in der Natur der gewählten Tafeln, daß die erhaltenen Werte als wesentlich zu hoch zu beurteilen sind.

Die Zusatzversicherung besteht dabei entweder in der Versicherung der Prämien (im Falle von Krankheit, die über 30 Tage dauert, und Invalidität) und der Ausbezahlung der Versicherungssumme bei Invalidität (vollständige Zusatzversicherung), oder nur in der Versicherung der Prämien allein:

Todesfallversicherung: Frs. 1000.

Eintrittsalter x	Jahresprämie der Lebensv. P_x	Zusatzprämie Π_x		% der Zusatzprämie von der Prämie P_x : $\frac{\Pi_x}{P_x}$	
		Vollständige Zusatzversicherung	Versicherung der Prämien allein	Vollständige Zusatzversicherung	Versicherung der Prämien allein
	Frs.	Frs.	Frcs.	%	%
20	19,1	3,9	1,6	20	8
30	24,0	7,1	3,2	29	14
40	32,3	14,0	7,2	43	22

Gemischte Versicherung: Frs. 1000.

Eintrittsalter x	Versicherungsdauer: 20 Jahre			Versicherungsdauer: 30 Jahre		
	Jahresprämie P_x	Zusatzprämie Π_x	$\frac{\Pi_x}{P_x}$	Jahresprämie P_x	Zusatzprämie Π_x	$\frac{\Pi_x}{P_x}$
	Frs.	Frs.	%	Frs.	Frs.	%
20	45,2	1,12	2,5	29,4	1,19	4,0
30	46,3	2,27	4,9	31,3	2,63	8,4
40	49,5	5,75	11,6	36,2	9,25	25,5

Die Prämien sind im Verhältnis zu dem Vorteil, den sie bieten, unbedeutend; sie sind so klein, daß — wie der Verfasser mit Recht bemerkt — die Agenten der heutigen Lebensversicherung es nicht der Mühe wert finden, sich um die Zusatzversicherung zu kümmern; auch hat sie der heutige Policeninhaber, der doch noch meist den bemittelten Ständen angehört, nicht unbedingt notwendig. Geradezu befremdlich ist es aber, daß die heutige Volksversicherung diese Versicherungsart noch nicht mehr entwickelt hat, trotzdem die bestehende Sozialversicherung die dazu nötige organisatorische Grundlage bereits geschaffen hat. Wir möchten deshalb sowohl den Sozialpolitiker wie auch den Versicherungsmathematiker, der sich mit der aktuellen Frage der Reform der Volksversicherung beschäftigt, angelegentlichst auf diese sehr bemerkenswerte Studie hinweisen.

Paris. Dr. P. Nabholz.

Neue versicherungsmedizinische Schriften.

Angezeigt von Sanitätsrat Dr. L. Feilchenfeld (Berlin).

Arzt und Privatversicherung. Fünf Vorträge. Bibliothek für soziale Medizin, Heft 5. Berlin 1912. Allgemeine Medizinische Verlagsanstalt. 102 Seiten.

Gottstein spricht über die Bedeutung der privaten Versicherung für Medizin und Hygiene. Er behandelt die gegenseitige Beeinflussung von Versicherungspraxis und Versicherungswissenschaft, und schildert die besonderen Aufgaben der Lebensversicherungsmedizin, die über die Lebensprognose wichtige Aufklärungen gibt. Er geht einige Arbeiten durch, die dieses Gebiet fördern halfen, z. B. über die Schädlichkeit der verschiedenen Berufe, über die lebenverkürzende Wirkung der Syphilis, über den Anteil des Gefäßsystems am Gelenkrheumatismus. *Martius* behandelt die Auslese bei den Lebensversicherungen vom wissenschaftlichen Gesichtspunkte. Er redet der individuellen Auslese das Wort. Konstitutionskraft und erworbene Eigenschaften bedingen die Lebensdauer. Jede Krankheit heilt mit einem Defekt. Eingehender werden Fettsucht, Diabetes und Gicht besprochen. *Böhler* gibt praktische Ratschläge für die Begutachtung der Antragsteller durch die Vertrauensärzte der Lebensversicherungen. Die Aufgaben sind: 1. genaue Aufnahme und Wiedergabe der Anamnese; 2. ein getreues Bild von dem Gesundheits- und Kräftezustand der zu versichernden Person; 3. ein kurzes Urteil über die Versicherungsfähigkeit der Person. Alle sehr beherzigenswerten Anleitungen zeugen von der großen Erfahrung des Vortragenden. Wichtig ist die Bemerkung, daß das nervös erregte Herz durch Marschieren und leichte Bewegungen wegen der Ablenkung ruhiger wird. Den persönlichen Eindruck empfiehlt Böhler wohl zu beachten und zum Ausdruck zu bringen, und das Schlußurteil nicht schwankend, sondern bestimmt abzugeben, im Falle der Ablehnung aber genau zu begründen. *Feilchenfeld* spricht über Arzt und private Unfallversicherung. Er behandelt die Begriffsbestimmung des Unfalls und die Kriterien der Verschlimmerung von bestehenden Krankheiten durch Unfälle. Er weist ferner auf einige Unterschiede zwischen privater und öffentlicher Unfallversicherung hin. *Schönheimer* erörtert die Versicherung des Arztes. Er empfiehlt die Haftpflichtversicherung als für jeden Arzt unbedingt nötig. Für die Lebensversicherung wünscht er die Vermittlung durch eine Organisation. Er nennt drei Arten: Kollektivverträge, also Zwangversicherung; Rabattverträge, also freiwillige Versicherung mit ermäßigten Prämien; Begünstigungsverträge.

Laquer, Leopold. Die Heilbarkeit nervöser Unfallsfolgen. Marhold. Halle a. S. 1912. 127 Seiten.

Verfasser ist ein Anhänger der Kapitalabfindung zur Bekämpfung der traumatischen Neurosen. Er bespricht die Literatur und führt besonders die Erfahrungen von Wimmer in Dänemark und Naegeli in der Schweiz als Beweis für seine Auffassung an. Vor allem bringt er eine Reihe ausgezeichneter Beispiele, namentlich aus der privaten Unfallversicherung, in denen durch die späterhin



angestellte Nachforschung die volle Heilung oder wesentliche Besserung der erst anscheinend schwer erkrankten Versicherten bestätigt wurde. Die Methode wäre gewiß allgemein anzuwenden, wenn nicht die zu bezahlenden Summen recht beträchtlich wären. Es ist die Frage, ob nicht die Erwartung einer so hohen Abfindungssumme noch ungünstiger auf die versicherten Verletzten einwirken würde, als jetzt der Wunsch einer Rente.

Joachim und **Korn.** Der Arzt in der Reichsversicherungsordnung. Seine Rechte und Pflichten. Jena 1912. Gustav Fischer. 172 Seiten.

Ein ausgezeichnetes Buch, daß mit großer Knappheit und Übersichtlichkeit alles Wissenswerte auf dem großen Gebiete der öffentlichen Versicherung zusammenstellt und durch Anführung von Entscheidungen volle Klarheit für Arzt, Rechtskundigen und Versicherungstechniker schafft. Obgleich eigentlich als Nachschlagebuch gedacht, ist es doch durch die zweckmäßige Behandlung des Stoffes in manchen Kapiteln als zusammenhängende Lektüre interessant. Aus dem vielen Erwähnenswerten sei nur das S. 158 wiedergegebene Urteil vom 9. Mai 1911 angeführt: Ein Arzt, der die Untersuchung nach einer »Kampftaxe« vornimmt, verstößt damit noch nicht gegen die Pflichten seines Standes usw. Das Buch ist für viele Kreise ein Bedürfnis und einer weiten Verbreitung wert.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang April 1913 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher

und Sonderabzüge.

*Anleitung zu dem geschäftlichen Verkehr zwischen der Knappschaftlichen Rückversicherungsanstalt a. G. und den dieser angeschlossenen Knappschaftsvereinen. Berlin 1913.

*Benda. Die Übergangsbestimmung im § 12 des Unfallfürsorgegesetzes für Beamte und für Personen des Soldatenstandes vom 18. Juni 1901. Dissertation. Lübeck 1912.

*Bender, F. Die Betriebskrankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung. Langenselbold 1912.

*Birth and Death. Bookkeeping. Association of Life Insurance Presidents. New York 1913.

*British Fire Prevention Committee. Deutsch-englische Ausgabe der Rotbücher. Herausgeber W. Schaefer. Hannover 1913.

*Buchsbaum. Die Maschinenversicherung. Dissertation. Dachau 1912.

*Catalogue de la Bibliothèque d'Institut des Actuaires Français. Paris 1913.

*Dänemark. Statsanstalten for Livsforsikring. Kopenhagen 1910/13.

*Denkschrift aus Anlaß des 10jährigen Bestehens der Lehrlings-Fachschule. Hannover 1913.

*Finland. Försäkringsväsendet XXII. Helsingfors 1913.

*Grandke. Zur Lage des Allgemeinen Deutschen Mietversicherungs-Vereins a. G. zu Berlin. Berlin 1913.

*Hercher. Die Anwendung des § 278 BGB auf das Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherer nach dem Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. Dissertation. Saalfeld i. Th. 1912.



*Jaarboekje voor 1913. Uitgegeven door de Vereeniging voor Levensverzekering. Amsterdam 1913.

*Jörgensen, N. R. Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung. Jena 1913.

*Klußmann. Die juristische Natur der Werkspensionskassen. Dissertation. Lahr 1912.

*Knief. Gemeinverständlicher Führer durch das Angestellten-Versicherungs-Gesetz. Gießen 1913.

*Köhler, Biesenberger, Schäffer, Schall. Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz mit Erläuterungen, Ergänzungsband I. Teil. Stuttgart 1913.

*Lass. Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz. II. Teil. Unfallversicherung. Handausgabe mit Anmerkungen. Mannheim 1913.

*Lehrinstitut für Feuerversicherungstechnik zu Hannover. Bericht über den Kursus 1912. Vorlesungsplan und Mitteilungen über den Kursus 1913. Hannover 1913.

*Lindstedt. Förslag tikl Lag om Allmän Pensionsförsäkring. Stockholm 1912.

*Loewenthal. Oesterr.-ungar. Versicherungs-Kalender 1912. XVII. Jahrgang. Wien 1912.

*Lohrer. Das Versicherungsvertragsgesetz und die allgemeinen Unfall- und Haftpflichtbedingungen der Versicherungsgesellschaften. Dissertation. München 1912.

*Massachusetts. Report of the Commission on Compensation for Industrial Accidents. Boston 1912.

*Mentzel, Schulz, Sitzler. Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. I. Hälfte. Berlin 1913.

*Michaelis, W. Zwanglose Gespräche zwischen Laien und Sachverständigen über Brandschadenregulierung und den Feuerversicherungsvertrag. Hannover 1913.

*Molkenbuhr. Die Rechenfehler in der Witwen- und Waisenversicherung. Separat-Abdruck aus „Neue Zeit“. 1913.

*Norwegen. Lov om Uforhets- og Alderstrygd. (Gesetzentwurf.) Kristiania 1912.

*Obermayer. Die Rückversicherung. Dissertation. Borna-Leipzig 1912.

*Österreich. Gesetz vom 11. Februar 1913, betreffend die Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Betriebe der Seeschiffahrt und Seefischerei für die in diesen Betrieben erwerbstätigen Personen. Wien 1913.

*Österreich. Vorschläge. Beratungen des sozialpolitischen Ausschusses, betreffend: Die Pensionsversicherung. Wien 1913.

*Österreich. Die Ergebnisse der Gebarung und der Statistik der registrierten Hilfskassen. Wien 1910.

*Österreich. Die Gebarung und die Ergebnisse der Krankheitsstatistik der Krankenkassen im Jahre 1910. Wien 1913.

*Österreich. Die Gebarung und die Ergebnisse der Unfallstatistik der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten im Jahre 1910. Wien 1913.

*Platz. Die reichsgesetzliche Mutterschafts-Versicherung. Dissertation. Tübingen 1912.

*Preußische Statistik, Heft Nr. 233, enthaltend u. a. Sterbetafeln 1906/1910. Berlin 1912.

*Rankin. The Influence of Vital Statistics on Longevity. New York 1913.

*Reichstag. Entwurf eines Gesetzes wegen Änderung des Reichsstempelgesetzes nebst Begründung. Berlin 1913.

*Renfer, H. Beiträge zur Krankenversicherung. Fehr'sche Buchhandlg. 1912.

*Rocca, G. Die internationale Bedeutung des italienischen Lebensversicherungsmonopolgesetzes. S. A. aus: Weltwirtschaftliches Archiv, 1. Band, Heft 1, Januar 1913. Kiel 1913.

*Rund. Handwörterbuch zum Krankenversicherungsrecht. Berlin 1913.

*Schardt. Die rechtliche Stellung des Versicherungsagenten. Dissertation. München 1912.

*Scheer. Die hypothekarische Weiterhaftung der Versicherungsforderung trotz Aussonderung derselben von der Zwangsversteigerung und Erteilung des Zuschlags an einen Dritten. Dissertation. Borna-Leipzig 1912.

*Schima. Beurteilung der Feuersgefahr der versicherten Gegenstände und Betriebe. Wien 1912.

*Schmidtmüller. Besonderheiten der Haftpflichtversicherung. Dissertation. München 1913.

*Schuurmann, Elink. Hoe werkt de Brandweer? Deventer 1913.

*Schweden. Rikförsäkringsanstalten, angaende alderdomsförsäkringskommittens betänkande och förslag röranc de allmän pensionsförsäkring. Stockholm 1913.

*Soergel. Jahrbuch des Reichsversicherungsrechts. Jahrgang 1912. Berlin 1912.

*Sterblichkeit, die, der ungarischen Versicherten. Im Auftrage der an den Untersuchungen beteiligten Gesellschaften, herausgegeben von der Zentralstelle zur Herstellung der ungarischen Sterblichkeitstafeln, Band I bis IV. Budapest 1913.

*Unger. Berechnungen zur Reichsversicherungsordnung und zum Versicherungsgesetz für Angestellte. Leipzig 1913.

*Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften. Eingabe an das Reichsjustizamt betreffend Strafgesetzbuch. Januar 1913.

*Wachler. Ersatzkassen und Ersatzeinrichtungen nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Dissertation. Zeulenroda 1912.

*Wedemeyer, W. Von der Schiedsgutachterklausel und vom Rücktritt eines Schiedsgutachters. S. A. aus: Wirtschaft und Recht der Versicherung, Nr. 2. 45. Jahrgang. Kiel 1913.

*Wolter. Die Gestaltung des Schadenersatzanspruches aus § 1 des Reichshaftpflichtgesetzes bei mitwirkendem Verschulden von Angestellten des Beschädigten. Dissertation. Bonn 1912.

*Zangger, R. Über den Nichtbetriebsunfall nach dem Schweizer Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911. Zürich 1913.

Allgemeine Schriften.

*Akademie für Sozial- und Handelswissenschaften zu Frankfurt a. Main. Die Vorlesungen des Sommersemesters 1913. Frankfurt a. Main 1913.

*Akademie, Königliche, zu Posen. Verzeichnis der Vorlesungen für das Sommersemester 1913. Posen 1913.

*Copeland. The Cotton Manufacturing Industry of the United States. Cambridge 1912.

*Düsseldorf. Akademische Kurse für allgemeine Fortbildung und Wirtschaftswissenschaften. Verzeichnis der Vorlesungen, Sommersemester 1913.

*Frankfurter Wirtschaftsbericht für das Jahr 1912, erstattet von der Handelskammer zu Frankfurt a. Main. Frankfurt a. Main 1913.

*Frankel. Financing the Small House. Philadelphia 1912.

*Handels-Hochschule Berlin. Vorlesungen und Übungen im Sommersemester 1913. Berlin 1913.

*Handelshochschule Leipzig. Verzeichnis der Vorlesungen im Sommersemester 1913. Leipzig 1913.

*Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung, errichtet durch die Stadt Köln, Abteilung II der Kölner Hochschulen. Vorlesungsverzeichnis für das Sommersemester 1913. Köln 1913.

*Italien. Statistica degli scioperi avvenuti in Italia nell' anno 1911. Ufficio del Lavoro. Roma 1912.

*Königsberger Handelshochschulkurse. Vorlesungs-Verzeichnis für das Sommerhalbjahr 1913. Königsberg i. Pr. 1913.

*Mannheim. Handels-Hochschule. Vorlesungs-Verzeichnis, Sommersemester 1913.

*Maier. Das Geld und sein Gebrauch. Berlin 1913.

*Mendelson, M. Die Entwicklungseinrichtungen der deutschen Volkswirtschaft nach den Ergebnissen der neuesten deutschen Statistik, insbesondere der Berufs- und Betriebsstatistik. Leipzig 1913.

*München. Handels-Hochschule. Vorlesungen und Übungen im Sommersemester 1913.

*Need for better Vital Statistics. Herausgegeben von Association of Life Insurance Presidente. New York 1912.

*Reemtsch. Der moderne Detailhandel. In: Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Jahrgang 34. Heft 8. Nr. 272. Berlin 1913.

*Köln. Städt. Handels-Hochschule. Vorlesungs-Verzeichnis für das Sommersemester 1913. Köln 1913.

*Vereinigung, Internationale zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Gent 1913.

*Verhandlungen des 31. Deutschen Juristentags, 3. Band, Stenographischer Bericht. Berlin 1913.

II. Zeitschriften.

*Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 24, 19. Jahrgang, Nr. 1 bis 4.) Florschütz: Aus den Papieren einer Lebensversicherungsgesellschaft. — Bloch: Traumatische Neurose ohne Rentenanspruch. — Fürbringer: Zur Kenntnis des Hirnabszesses als Unfallfolge. — Radtke: Die Reichsversicherungsordnung. — Zum Inkrafttreten des dritten Buches. Unfallversicherung. — Bernhardt: Tod durch Herzaffektion oder durch elektrischen Schlag?

*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. (Berlin, 28. Jahrgang, Nr. 11 bis 12, 29. Jahrgang Nr. 1.) A. Unfallversicherung. Nachweisung über die gesamten Rechnungsergebnisse der Berufsgenossenschaften usw. für das Jahr 1911. — B. Invalidenversicherung. Nachweisung der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes errichteten Versicherungsanstalten und zugelassenen Kasseneinrichtungen für das Jahr 1911.

*Annalen des gesamten Versicherungswesens. (Leipzig, 44. Jahrgang, Nr. 1 bis 9.) Preuß: Gewitterschäden. — § 70 Abs. 2 VVG. und die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. — Volksversicherung in allen Spielarten. — Die Sicherheit der bei Sparkassen und Banken eingezahlten Gelder im Kriegsfalle. — Preuß: Erfahrungen bei Brandschadenregulierungen. — Wehberg: Die Bedeutung des neuen amerikanischen Schiedsprojektes für das Versicherungswesen.

*Annalen für soziale Politik und Gesetzgebung. (Berlin, 2. Band, Heft 3 und 4.) Landsberg: Geburtenrückgang und Sozialpolitik. — Fischer, Edmund: Neuere Literatur über die Lage der Arbeiter und der Angestellten.

*Arbeiter-Versorgung. (Berlin, 30. Jahrgang, Nr. 1 bis 6.) Hoffmann: Die Änderungen der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. — Hüttenbügel: Lohnklassensystem bei den Krankenkassen. — Full: Verhältnis des § 151 LUVG. (§ 1542 RVO.) zu § 850 Abs. 3 ZPO., 843, 400, 412, BGB. — Hoffmann: Die Änderungen der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. — Holbach: Mindestzahl von »Kassenmitgliedern«. — Berthold: Besteht für uneheliche Kinder ein Anspruch auf Waisenaussteuer? — Meyer: Über Gleichwertigkeit von Kassenleistungen. — Kobler: Zuständigkeitsfragen bei der Wiederaufnahme des Verfahrens. — Sitzler: Die Übernahme privater Unfallversicherungen durch die Berufsgenossenschaften. — Tenhaeff: Ausbau der Invalidenversicherung! — Müller: Die Anwendung des sogenannten Genter Systems auf die Mutterschaftsversicherung. — Hahn: Die Ausgestaltung von Ortskrankenkassen nach Art. 15 Einf. Ges. z. RVO. — Kobler: Zu § 1522 RVO. — Eckthal: Der Jahresarbeitsverdienst nach den für die gewerbliche Unfallversicherung geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. — Adam: Das Einigungsabkommen zwischen den Krankenkassen und Ärzten Hamburgs. — Mattcke: Die neue Regelung der Kassen- und Buchführung der Krankenkassen.

*Archiv für Versicherungswirtschaft. (Berlin, 7. Jahrgang, Nr. 1 bis 9.) Altenburger: Weihnachtsgedanken zum neuen Jahre. — Die Millionen aus den Taschen der Ärmsten. — Abel: Die Verteilung der Jahresüberschüsse nach der Jahresprämie (Dividendenplan A). — Die neuen Volksversicherungseinrichtungen der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten. — Altenburger: Die Aggregat- und Selekttafeln in der Praxis. — Herr von Elm über die Volks-

fürsorge. — Vom finanziellen Risiko bei Gründung öffentlich-rechtlicher Lebensversicherungsanstalten.

*Berufsgenossenschaft. (Berlin, 27. Jahrgang, Nr. 23 bis 24, 28. Jahrgang, Nr. 1 bis 3.) Thiem: Über die Stellung des Arztes als Gutachter in der sozialen Gesetzgebung. — Kahle: Die Statistik der Heilbehandlung innerhalb der gesetzlichen Wartezeit. — Brandis: Die erste Woche der Rechtsprechung unter der Geltung der RVO. — Bitter: Die Stellung der Berufsgenossenschaften als öffentlich-rechtliche Körperschaften nach der Reichsversicherungsordnung.

*Betriebskrankenkasse. (Essen, 5. Jahrgang, Nr. 23 bis 24, 6. Jahrgang, Nr. 1 bis 4.) Zur Durchführung der RVO. bei den Betriebskrankenkassen. — Zur Durchführung der Reichsversicherungsordnung. — Kolleck: Die Unfallversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. — Mustersatzungen.

*Deutsche Juristen-Zeitung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 1 bis 4.) Manes: Prozeßkostenversicherung. — Olshausen: Amtliche Auskünfte in Angelegenheiten der Reichsversicherung. — Schneider: Zur Frage der sog. Abonnentenversicherung.

*Deutsche Krankenkassen-Zeitung. (Berlin, 13. Jahrgang, Nr. 1 bis 6.) Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung. — Neuerungen in der Unfallversicherung ab 1. Januar 1913. — Hauptverband der Ortskrankenkassen im Deutschen Reiche, E. V. — Gesetzgeberische Schritte in der Wohnungsreform. — Zur Errichtung allgemeiner Ortskrankenkassen.

*Deutsche Versicherungs-Presse. (Berlin, XL. Jahrgang, Nr. 47 bis 50, Jahrgang XLI, Nr. 1 bis 9.) Steigende Dividenden. — Von zeitgemäßen Betrachtungen eines älteren Philosophen über die Probleme der Versicherungstechnik. — Ein Kartellvertrag in der Volksversicherung. — Zur Kriegsversicherung. — Der Mißbrauch der Haftpflichtversicherung. — Die Rückversicherung in der Lebensversicherung. — Der Fermat'sche Lehrsatz.

*Deutsche Versicherungs-Zeitung. (Berlin, 53. Jahrgang, Nr. 89 bis 95, 54. Jahrgang, Nr. 1 bis 16.) Die Kapp'schen Vorschläge betr. Gründung einer nationalen Volksversicherung. — Schüttensack: Fallen Schäden, verursacht durch Zentralheizungsanlagen unter die Feuerversicherung oder unter die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden? — Abel: Die Sterbetafel der langen Todesfallversicherungen der Zugangsperiode 1876/85 (Tafel AHL). — Neue Zweifel in der Angestelltenversicherung. — Zur sportlichen Unfallversicherungsfrage. — Die Frage der Errichtung öffentlicher Taxämter. — Die Abonnentenversicherung. — Reichsversicherungsanstalt und Privatversicherung. — Depositenversicherung.

*Dokumente des Fortschritts. (Berlin, 6. Jahrgang, Heft 1 bis 2.) Queralto: Die soziale Bedeutung der Tuberkulose. — Schmerl: Der beamtete Arzt — eine soziale Forderung.

*Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, 23. Jahrgang, Nr. 3 bis 7.) Schumann: Erlöschen der Anwartschaft aus den Invaliden-Quittungskarten. — Gemeinnützige Vermögensanlagen der Träger der Invalidenversicherung bis Ende 1911. — Appelius: Aus der Praxis der RVO.

*Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. (Jena, Dritte Folge, Dezember 1912.) Volkswirtschaftliche Chronik.

*Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht. (München, 6. Jahrgang, Nr. 12, 7. Jahrgang Nr. 1 bis 2.) Furlan: Zur Abänderung der Versicherungsklausel in den Deutsch-Niederländischen Verträgen. — Helbig: Ein Beitrag zur Klärung der Zweifel über die rechtliche Behandlung des »Haftpflichtversicherungsanspruches«. — Dyhrenfurth: Zu § 2 der Reichsversicherungsordnung. — Marcuse: Die Vertretung der Aktiengesellschaft durch die Generalversammlung. — Kirchmann: Einiges aus der Praxis der Lebensversicherungsgesellschaften im Konkursfalle des Versicherungsnehmers.

*Masius' Rundschau. (Leipzig, 24. Jahrgang, Heft 12, 25. Jahrgang, Heft 1 bis 2.) Umwälzungen in der Organisation der Feuerversicherung? — 1912. Ein Rückblick. — Lebensversicherung und landwirtschaftlicher Kredit. — Emminghaus: Dr. J. J. Kummer.



*Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. (Kiel, 44. Jahrgang, Nr. 23 bis 24, 45. Jahrgang, Nr. 1 bis 4.) von Haselberg: Geschäftsunkosten und Versicherungswert der Ware im Handel. — Belling: Entschädigung von Blitzschäden an elektrischen Starkstromanlagen. — Kirchner: Gefahrenbeurteilung bei der Versicherung gegen Einbruchdiebstahl. — Weiland: Die Versicherung des Negativmaterials der Berufsphotographen. — Gustavus: Allgemeine Gesichtspunkte für die Aufstellung einer Feuerversicherungs- und Brandschadenstatistik. — Heine: Enthält § 100 VVG. eine Verschlechterung der Stellung des Hypothekengläubigers? — Ludwig: Der Einfluß der Chemie auf das Feuerlöschwesen. — Cramer: Ursprung und Verbreitung der kleineren Feuerversicherungsvereine. — Hirsch: Die Satzungen und Versicherungsbedingungen der nach Landesrecht errichteten öffentlichen Versicherungsanstalten können bestimmen, daß dem Erwerber eines bei ihnen versicherten Gebäudes das sofortige Kündigungsrecht des § 70 Abs. 2 VVG. nicht zusteht. — Schneider: Zur Frage der Aufstellung von Azetylenapparaten in Innenräumen. — Schneider: Verzicht auf das Eigentum der versicherten Sache. — Schupp: Feuerverglasung. — Crüger: Überspannung des Versicherungsgedankens. — Bartmann: Der Abschluß von Versicherungsverträgen bei den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. — Conradt: Die Verstaatlichung der Lebensversicherung in Italien. — Lewin: Der Wertzuwachs an versicherten Halbfabrikaten.

*Reichs-Arbeitsblatt. (Berlin, 10. Jahrgang, Nr. 10 bis 12, 11. Jahrgang, Nr. 1 bis 2.) Die Heilbehandlung in der Invalidenversicherung. — Dritter Internationaler Medizinischer Unfallkongreß. — Hauptergebnisse der Unfallversicherung 1911. — Hauptergebnisse der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung 1911. — Die Arbeiterversicherung des Deutschen Reiches 1911 und 1885/1911. — Entwurf eines Gesetzes betreffend eine allgemeine Pensionsversicherung für das Königreich Schweden.

*Recht. (Hannover, 17. Jahrgang, Nr. 1 bis 3.) Delius: Jurisdiktion über ausgeschiedene Vereinsmitglieder, insbesondere bei studentischen Korporationen. — Baum: Anwaltschaft und Arbeitsgerichte. — Hellmann: Ärztliche Liquidation und Feststellungsklage. — Francke: Die Kugel in der Wunde.

*Recht und Wirtschaft. (Berlin, 2. Jahrgang, Nr. 1 und 2.) Fickel: Volkstümliches Recht und Gesetzessprache. — Zacharias: Bericht eines Gerichtsassessors während seiner Beschäftigung in einem Privatbetriebe. — Ebner: Körperverletzung durch einen Zeitungsartikel. — Mombert: Geburtenrückgang und Bevölkerungspolitik.

*Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. (Leipzig, 49. Jahrgang, Nr. 1 bis 9.) Zeitgeschichtliche Betrachtungen des Versicherungswesens. — Die Lungentuberkulose hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Lebensversicherung. — Das Volksversicherungskartell. — Die Volksversicherung in Deutschland. — Verjährung des Anspruches bei Haftpflichtversicherungen.

*Soziale Hygiene und praktische Medizin. (Berlin, 21. Jahrgang, Nr. 1 bis 5.) Mamlock: Ärztliches aus dem Versicherungsgesetz für Angestellte. — Theilhaber: Neue statistische Berechnungsmethoden der Fortpflanzung. — Weigand: Sozialhygienisches aus Elsaß-Lothringen.

*Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt. (Leipzig, 22. Jahrgang, Nr. 10 bis 21.) Privatangestellte und Invalidenversicherung. — Die Reform der Krupp'schen Werkpensionskasse. — Bramstedt: Arbeitslosenversicherung und Etatspolitik. — Müller: Die Anwendung des sogenannten Genter Systems auf die Mutterschaftsversicherung. — Die Ausgestaltung der Privatangestelltenversicherung. — Reichstag und Sozialpolitik. — Das deutsche Komitee für internationale Sozialversicherung. — Die Krankenversicherung im Jahre 1911. — Das Inkrafttreten der staatlichen Arbeitslosenversicherung in Großbritannien. — Gesamtverband deutscher Krankenkassen.

*Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. (Berlin, 11. Jahrgang, Nr. 4.) Bundesratsbeschlüsse über die Zahl der Mitglieder des Versicherungsbeirats. — Versicherungswesen im Auslande. — Entscheidungen.

*Vierteljahrsrundschau über das Versicherungswesen. (Berlin, 7. Jahrgang, Nr. 1.) Rückblick auf das Jahr 1912. — Balkankrieg und Versicherung.

*Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 24 und 19. Jahrgang Nr. 1 bis 3.) Giebel: Die RVO. und die Zahntechnikerfrage. — Wasewitz: Der Vorsitzende des Kassenvorstandes nach den Bestimmungen der RVO. — Kleeis: Zwang zum Beitritt bei einer freien Hilfskasse. — Zur Organisation der Krankenversicherung in Preußen. — Die Arbeiterversicherung in Rußland. — Hoch: Steht der preußische Erlaß über die Errichtung der Krankenkassen im Einklang mit der RVO. und ihrem Einführungsgesetz? — Die Leistungen der Krankenkassen an die Unfallverletzten. — Kleeis: Unsoziales und Ungesetzliches von den Betriebskrankenkassen.

*Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift. (Berlin, 47. Jahrgang, Nr. 27 bis 60.) Abel: Die Sterbetafel der langen Todesfallversicherungen der Zugangsperiode 1876/85 (Tafel AHL). — Belzner: Die Verwertung der Kenntnis von Abläufen nach Dienstaustritt und ihre Strafbarkeit. — Das Versicherungsrecht und die Gerichte. — Prozessuales über Haftpflichtprozesse. — Über die Notwendigkeit internationalen Rechts im Seeversicherungswesen für Kriegszeiten.

*Weltwirtschaftliches Archiv. (Jena, 1. Band, 1. Heft.) Fittger: Die Seeversicherung im Weltverkehr. — Rocch: Die internationale Bedeutung des italienischen Lebensversicherungsmonopols.

*Wirtschaft und Recht der Versicherung. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 1.) Eberstadt: Taxwesen und Realkredit. — Henne: Über die Entwicklung des Sprinklerwesens in Deutschland. — Keup: Inwiefern ist die Sachschadenversicherung wegen Irrtums und arglistischer Täuschung anfechtbar?

*Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht. (Stuttgart, 73. Band, Heft 1.) Helten: Übersicht über die niederländische Handelsgesetzgebung und Rechtsliteratur der Jahre 1910 und 1911.

*Zeitschrift für Handelswissenschaft und Handelspraxis. (Leipzig, 5. Jahrgang, Nr. 10 und 11.) Werner: Der Abrechnungsverkehr. — Meyer: Handelspresse und Volkswirtschaft. — Meltzer: Wirkliche oder vermeintliche Schwächen der kameralistischen Buchführung.

*Zeitschrift für Versicherungsmedizin. (Leipzig, 6. Jahrgang, Nr. 1 und 2.) Knepper: Zwei Fälle von Selbstmord. Lag Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft vor? — Müller: Lag ein entschädigungspflichtiger Unfall vor? Ursächlicher Zusammenhang mit dem Tode?

*Zeitschrift für Versicherungswesen. (Berlin, Jahrgang 1913, Nr. 1 bis 8.) Die Transportversicherung im Jahre 1912. — Die Feuerversicherung im Jahre 1912. — Darf der Pfändungsgläubiger die gepfändete Lebensversicherung zurückverkaufen? — Britschgi: Die Haftung der Post anläßlich des Unterganges der Titanic. — Schulze: Eigenart, Kursstand und Dividenden der Aktien der deutschen Feuerversicherungs-Aktien-Gesellschaft in den Jahren 1907 bis 1911. — Öffentlich-rechtliche Versicherungsexperimente. — Die Höchstpersönlichkeit des Kündigungsrechts in der Praxis der Lebensversicherungs-Gesellschaften. — Das internationale Übereinkommen betreffend Schiffskollisionen und die englische Praxis.

*Zentralblatt der Reichsversicherung. (Frankfurt a. M., 8. Jahrgang, Nr. 1 bis 4.) Stier-Somlo: Die formale Versicherung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung, insbesondere der Krankenversicherung. — Sydow: Grenzfälle der Versicherungspflicht im VAG. — v. Frankenberg: Die Verschmelzung der Ortskrankenkassen. — Werner: Hausarbeiter, Heimarbeiter, Hausgewerbetreibende. — Schumann: Aus den Aufgaben der Versicherungsämter. Vorschläge zur Verminderung der Armenlasten. — Schröter: Das Angestelltenversicherungsgesetz in seiner Einwirkung auf die Gemeinden. — Stier-Somlo: Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung. — Brandis: Die Spruchsenate des Reichsversicherungsamts am 2. Januar 1913. — Jacobssohn: Über die Anpassung von Werkpensionskassen an die reichsgesetzliche Angestelltenversicherung. — Schnapper: Zum Begriff »Betrieb«. — Helms: Wahlrechtsfragen. Ein Nachwort zur Vertrauensmännerwahl für die



Angestelltenversicherung. — Zorn: Ist die Anerkennung der Kruppschen Pensionskasse als Lebensversicherungsunternehmen im Sinne des § 390 des Angestelltenversicherungsgesetzes als gerechtfertigt zu betrachten?

*National-Ökonom, Der. (Wien, 25. Jahrgang, Nr. 34 bis 36; 26. Jahrgang Nr. 1 bis 6.) Die Kapitalansammlung bei den österreichisch-ungarischen Versicherungsgesellschaften. — Jannot: Einiges über die Vorsorge-Versicherung in der Unfallbranche. — Aktiven und Passiven der deutschen Versicherungs-Gesellschaften am Schlusse des Jahres 1911. — Versicherung minderwertiger Leben. — Weiland: Die Feuerversicherung außer Betrieb befindlicher Fabriken. — Sterblichkeitsuntersuchungen. — Die Arbeiter-Unfallversicherung in Österreich 1911. — Iranyi: Die öffentlichen Feuerversicherungs-Gesellschaften in Deutschland im Jahre 1911. — Die österreichisch-ungarischen Lebensversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1912.

*Österreichische Revue. (Wien, 37. Jahrgang, Nr. 48 bis 51; 38. Jahrgang Nr. 1 bis 8.) Hess: Das Zufallsmoment in der Versicherung. — Blumhardt: Die Regressansprüche des Versicherers gegen Dritte. — Die Erwerbsunfähigkeit vom Standpunkte der Versicherung. — Jahn: Bedeutung und Entwicklung des Policedarlehens in der Lebensversicherung. — Loew: Steuer- und Gebührenfragen des österreichischen Versicherungswesens. — Dolezel: Eine Studie über die Prämienreserve der aus Todes- und Erlebensfall-Versicherungen zusammengesetzten Versicherungsarten. — Das Widerspruchs- und Anfechtungsrecht des Versicherten. — Blumhardt: Die Willenserklärung im Versicherungsvertrage. — Jaulus: Die Methode der retrospektiven Reservenberechnung in der Praxis. — Rokotnitz: Hypothekenversicherung. — Reederhaftung und Seeversicherung. — Hinter den Kulissen der deutschen Volksversicherung.

*Österreichische Versicherungs-Zeitung. (Wien, 49. Jahrgang, Nr. 48 bis 51.) Die Balkanmoratorien und die österreichischen Versicherungsgesellschaften. — Gültigkeit der spekulativen Versicherung auf fremden Tod. — Koeppler: Zur Dr. Böhmerschen Tafeltransformation. — Schönfeld: Die Abonnentenversicherung in Österreich.

*Versicherungsfreund. (Wien-Berlin, 39. Jahrgang, Nr. 32 bis 35; 40. Jahrgang, Nr. 1 bis 5). Die Kriegsversicherungs-Bedingungen der österreichischen Lebensversicherungs-Gesellschaften. — Die Rückwirkungen des Krieges auf die Versicherungs-Anstalten in Bulgarien. — Konicki: Der Kampf um die Volksversicherung. — Wehberg: Die dritte Haager Friedenskonferenz und das Versicherungswesen. — Grotte: Die österreichische Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Bestimmungen des Gesetzentwurfes über den Versicherungsvertrag.

*Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen. (Wien, 8. Band, 1. Heft.) Czuber: Die historische Entwicklung des Versicherungswesens. — Versicherungswerte auf Grund der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitstafel AH^M, 3 Prozent.

*Archief foor de Verzekerings-Wetenschap. (s'Gravenhage, 3. Teil, Dezemberheft 1912.) Ekama: De gevolgen van de stijging van den rentevoet voor het levensverzekeringsbedrijf. — Fischer: Het verband tusschen rente in termijnen, kapitaal bij overlijden in termijnen, volledige rente in volledige rente in termijnen. — Poort: Het 7 de internationaal Congres voor verzekeringswetenschap.

*Verzekeringsbode. (Rotterdam, 32. Jahrgang, Nr. 1 bis 21.) De reserve-kwestie. — De Grondslag voor een Duitsche Hoogeschool voor verzekeringswetenschap. — The Chartered Insurance Institute. — Economische schets der levensverzekering. — Het Oorlogsrisico. — Verzekeringsseminaria. — Staking van premiebetaling bij uitgestelde verzekering. — Volksverzekering on Frankrijk. — Weduwen- en Weezenfonds van burgerlijke ambtenaren in Nederlandsch-Indie.

*Zonneschijn. (Hilversum, 12. Jahrgang, Nr. 10 bis 12, 13. Jahrgang, Nr. 1 und 2.) Burmeister: Over de Werking der Ongevallen Verzekering. — van den Gheijn: Assurantie en Misdaad. — Nieuwenhuis: Handelsgeest en Publiekrechtelijke Verzekering. — Schuurman: Het engelsche Staats-

pensionen. — Schuurman: Het Jaar 1911 in de Brandverzekering. — Schuurman: Over Uitspannen en het Belang van Vakvereenigingen. — van den Gheijn: Assurantie en Misdaad. — De vragenlijst in het assurantierecht. — Altena: Het ontwerp van wet tot regeling van het levensverzekeringsbedrijf. — Jansen: Eene mededingster van de gemengde verzekering.

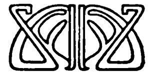
*Bulletin du Comité Permanent des Congrès Internationaux d'Actuaires. (Brüssel, Jahrgang 1912, Nr. 16.) Notices: Allemagne, Angleterre, Australasie, Autriche, Belgique, Ecosse, Espange, Etats-Unis, France, Pays-Bas, Roumanie, Russie, Suisse.

*Insurance Engineering. (New York, 24. Band, Nr. 5; 25. Band, Nr. 1.) Boiler Explosions. — Bryant: Fire brigades in factories. — Piertle: Municipal fire cisterns. — Civic control of motion picture shows. — Victims of industry. — Handling fires in the army. — Fire prevention progress in 1912. — Fire retarding value of tin clad doors.

*Journal of the Institute of Actuaries. (London, 47. Band, Nr. 1.) Scholling: Opening address by the President. — Thomas: Some observations on currency and credit and their influence on trade and exchange. — Mortality of Government Life Annuitants. — Barrand: Legal notes.

*Journal of the Royal Statisticical Society. (London, 76. Band, Nr. 1 bis 3.) Dudfield: Still-birth in relation to infantile mortality. — Edgeworth: On the use of the theory of probabilities in statistics relating to society. — Webb: The consumption of alcoholic liquors in the United Kingdom — Gonner: The population of England in the eighteenth century.

*Transactions of the Faculty of Actuaries. (London, 6. Band, Nr. 6.) Rankin: Errors in Age.



Schluß der Redaktion: 15. April 1913.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin W50 (Wilmersdorf).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.

(Anfang März bis Mitte April 1913.)

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Die **Wehr- und Deckungsvorlage** sieht hinsichtlich der **einmaligen Abgabe** eine Vermögensteuer der Aktiengesellschaften (nicht der übrigen Versicherungsunternehmungen) vor, hinsichtlich der **dauernden Abgaben** eine Änderung der Vorschriften über den **Versicherungsstempel.** Die **Besteuerung der Versicherungspolicen** soll **Reichssache** werden; die Steuern der Einzelstaaten sollen fortfallen. — In den offiziellen Ausführungen zu dem Entwurf bzw. in seiner Begründung wird folgendes ausgeführt:

Mit einem Beharrungsbetrage von 36 Mill. Mk. sollen die Versicherungsverträge der Deckung des Bedarfs dienstbar sein, indem für sie unter Aufhebung der einzelstaatlichen Stempelsteuer für das ganze Reichsgebiet und für das ganze Versicherungswesen eine einheitliche steuerliche Belastung geschaffen wird. Die Steuererhebung erfolgt in Gestalt einer Stempelabgabe und knüpft an die Beurkundung über die Zahlung des Versicherungsentgelts an, deren Form und Inhalt dem bisherigen Geschäftsgebaren der Versicherungsunternehmung angepaßt ist. Die Abgabe beträgt für jedes Jahr der Versicherungsdauer bei Feuerversicherungen beweglicher Gegenstände $^1/_4$ ‰, unbeweglicher Gegenstände $^1/_{20}$ ‰ der Versicherungssumme, bei Einbruchsdiebstahl und Glasversicherung $^1/_{10}$ ‰ der Versicherungssumme. Sie bemißt sich bei Landtransportversicherungen auf $^1/_{40}$ ‰, bei Seetransportversicherungen (entsprechend den bisherigen hamburgischen Sätzen) je nach der Höhe der Prämie für Reiseversicherungen auf $^1/_{40}$ bis $^5/_{10}$ ‰ und für Zeitversicherungen monatlich auf $^1/_{25}$ ‰ der Versicherungssumme. Bei Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen soll 1 % der gezahlten Prämie (Barprämie) und bei sonstigen Versicherungen $^1/_2$ % dieses Betrages erhoben werden. Steuerpflichtig ist der Versicherungsnehmer, zu dessen Lasten die Abgabe vom Versicherer zu entrichten ist. Befreit sind Rückversicherungen, Hagel-, Viehversicherungen, Feuerversicherungen unbeweglicher Gegenstände im Betrage bis zu 3000 Mk., Lebensversicherungen bis zu 2000 Mk., sonstige Versicherungen bis zu 1000 Mk. sowie die Sozialversicherung, die Versicherung von Bediensteten und Arbeitern gegen Todesfall oder Körperverletzung im Gewerbebetriebe, die Krankenversicherung, die Arbeitslosen- und Stellenlosigkeitsversicherung.

Bei der Ordnung der steuerlichen Belastung war für den überwiegenden Teil der Versicherungszweige die Vereinheitlichung des Steuerrechtes unter Übernahme bestehender landesrechtlicher Sätze maßgebend, so insbesondere für Transport-, Reise-, Unfall-, Haftpflichtversicherung und Feuerversicherung unbeweglicher Gegenstände, während im übrigen, namentlich für die Feuerversicherung beweglicher Gegenstände mit der Vereinheitlichung durch entsprechende Ausgestaltung der einzelstaatlichen Sätze angestrebt wird, auf diese Weise einen billigen Ausgleich dafür zu schaffen, daß die in der Versicherung erfaßten oder in ihr verkörperten Vermögenswerte nicht oder doch nicht in entsprechender Weise anderweit steuerlich belastet sind.

Indem diese Regelung dem Wunsche der am Versicherungswesen Beteiligten nach Vereinheitlichung des Steuerrechts entgegenkommt, das gesamte Versicherungswesen und nicht nur die Feuerversicherung umfaßt, dem inzwischen verstärkten Bedürfnis nach Schonung des unbeweglichen Besitzes Folge gibt und den Gedanken der Besitzbesteuerung im wesentlichen auf die beweglichen, gegen Feuer versicherten Werte beschränkt, trägt sie in weitem Maße den Bedenken Rechnung, die 1909 gegen die dem Reichstag vor-

geschlagene Besteuerung der Prämienquittungen für die Feuerversicherung beweglicher und unbeweglicher Gegenstände mit dem gleichmäßigen Satze von $^1/_4$ $^0/_{00}$ erhoben worden sind.

Sowohl beim Gesellschaftsstempel wie beim Versicherungsstempel soll den Bundesstaaten für eine Übergangszeit der Betrag ihrer bisherigen Durchschnittseinnahme aus diesem Stempel vergütet werden. —

Die Begründung führt praktische und prinzipielle Gründe für die Übernahme des Gesellschafts- und Versicherungsstempels auf das Reich an und hebt hervor, daß dadurch es auch möglich sei, diesem Stempel den Charakter einer Besitzsteuer zu geben, indem in den Versicherungswerten zum Teil Besitzobjekte steuerlich erfaßt werden, die anderweitig nicht oder doch nicht in ausreichendem Maße zur Besteuerung herangezogen worden sind. Daraus erklärt sich, daß einige einzelstaatliche Steuersätze für einzelne Versicherungswerte übernommen worden sind, für andere dagegen eine teils mäßige, teils wesentliche Umgestaltung und Erhöhung erfahren haben.

Der Gesichtspunkt der Besitzbesteuerung steht im Vordergrunde der Erwägungen für die gesetzgeberische Behandlung der Sachschadenversicherung und vor allem der gegen Feuersgefahr versicherten Mobiliarwerte. Sie genießen vor den Grundstücken schon bislang den Vorzug, daß sie weder der Abgabe der Tarifnummer 11 des Reichsstempelgesetzes, noch dem Zuwachssteuergesetz unterliegen. Sie werden, soweit sie zu den Gegenständen des persönlichen und häuslichen Gebrauches gehören, auch von der Neubelastung zur Deckung des gegenwärtigen Bedarfes nicht erfaßt. Für sie bietet sich im Anschluß an die Versicherung gegen Sachschäden, ein gegebener Anlaß zur Besteuerung der in ihnen verkörperten Vermögenswerte, weil hierbei nach dem heutigen Stande der Mobiliarfeuerversicherung der bewegliche Besitz, seinem Gegenstande und seinem Werte nach, und seinem ganzen Umfange nach in steuerlich leicht erschöpfbarer Weise sich darstellt. Hiernach erscheint für den beweglichen Besitz derselbe Satz von $^1/_4$ $^0/_{00}$ gerechtfertigt, der aus gleichartigen Erwägungen von den Verbündeten Regierungen unter dem 14. Juni 1909 in dem Entwurfe eines Gesetzes wegen Änderung des Reichsstempelgesetzes für die Bestimmungen der gegen Feuersgefahr versicherten beweglichen und unbeweglichen Gegenstände vorgeschlagen wurde. Der Vorschlag hat damals die Zustimmung des Reichstages nicht gefunden. Neben der Sorge vor einer mit dem Geschäftsgebaren der Versicherungsunternehmungen nicht verträglichen Erhebungsform war zuletzt die Befürchtung maßgebend, daß die Einführung einer Reichsabgabe unter Beibehaltung der einzelstaatlichen Steuern der Versicherungsnahme abträglich sei und eine unbillige Mehrbelastung in einzelnen Versicherungszweigen schaffen würde, zumal wenn die Abgaben sich in gleicher Höhe auf Mobilien und Immobilien erstrecken, ohne die Verschuldung der letzteren zu berücksichtigen. Diesem Bedenken trägt die Vorlage Rechnung. Sie vermeidet die doppelte Belastung. Mit der Vorlage von 1909 hat der gegenwärtige Entwurf gemein, daß er die Abgabepflicht den Versicherungsnehmern auferlegt und sie, soweit ihr auch die Wirkung einer Besitzsteuer eigen ist, in einer Höhe hält, die im Vergleich zu dem Wert des belasteten Gegenstandes weder unerträglich noch auch nur so drückend erscheint, daß sie zum Anlaß genommen werden könnte, die Versicherungsnahme einzuschränken.

Die **Stellungnahme der Versicherer** zu der Vorlage wird durch folgende Kundgebung gekennzeichnet, die der Ausschuß der Vereinigung der deutschen Privatversicherung verbreitet.

Dieser war der Meinung, daß die Übertragung der einzelstaatlichen Stempelsteuern auf das Reich an sich nur zu begrüßen wäre, weil dadurch einheitliche Verhältnisse geschaffen würden. Anderseits betrachtet der Ausschuß aber einzelne Steuersätze als zu hoch. Dies gelte namentlich für die Feuerversicherung, und zwar hier besonders wieder von der Mobiliarfeuerversicherung. Der Entwurf rechnet mit 25 Pf. von 1000 Mk. der Versicherungssumme, das bedeutet gegenüber den bisherigen Steuersätzen in den verschiedenen Bundesstaaten eine ganz außerordentliche Steigerung. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse in der Einbruchsdiebstahl-Versicherung. Auch hier beträgt der in Aussicht genommene Reichsstempel das Zehnfache des Satzes der beispielsweise bisher in Preuß-

erhoben wurde. Die Folge dieser hohen Reichsstempelsteuern müsse einerseits eine Hemmung in der weiteren Ausbreitung der hiervon betroffenen Versicherungszweige sein. Die Steuern würden überdies darauf hinwirken, daß große Werke und die Städte zur Selbstversicherung übergehen und schließlich ganz davon absehen, bei den Privatgesellschaften Versicherung zu suchen. Daraus würde sich aber eine Verringerung des Steuerertrages ergeben. Von Seiten der Transport- und Seeversicherungskreise wurde es beklagt, daß die Stapellauf- und Baurisiken, die besonders aus dem Auslande an deutschen Versicherungsplätzen gedeckt würden, nicht mehr, wie dies bisher das hamburgische Steuergesetz vorsah, von der Steuer befreit sind. Die notwendige Folge davon werde sein, daß diese Risiken mit dem Inkrafttreten der Steuer in das Ausland abwandern. Eine Verhinderung dieser Abwanderung sei bei der Eigenart, in welcher in der Transportversicherung der Abschluß der Verträge vorgenommen wird, nicht möglich. Auch die Lebensversicherungs-Policen würden zu sehr belastet. Der Ausschuß verlangte ferner, daß neben den Aktiengesellschaften auch die anderen Gesellschaftsformen zum Wehrbeitrag mit herangezogen würden.

Zum **Versicherungsgesetz für Angestellte** sind eine Reihe wichtiger Bescheide und Erläuterungen offizieller Art ergangen. So hat das Reichsamt des Innern in einer Auskunft zu § 51 das folgende erklärt: »Der § 51 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gilt nach seinem Wortlaut weder für die Fälle der Berechnung der Wartezeit noch für die Fälle der Rentenberechnung. Die Vorschriften im § 51 sollen nach der Absicht des Gesetzgebers nur zur Vermeidung des Verfalles des Rechtes zur freiwilligen Versicherung sowie des Erlöschens der Anwartschaft dienen. In dem Entwurf des Versicherungsgesetzes entsprach dem jetzigen § 51 der § 50. Er verwies in seinem Eingang lediglich auf den § 48 des Entwurfs (jetzt § [illegible] Die Begründung führt aus, daß [illegible] den Ver[illegible] Anwartschaft [illegible] Geset[illegible] Ersatz[illegible] glei[illegible] [illegible]

die Beiträge nicht mitgedeckt würden. Hiernach war von vornherein beabsichtigt, Zeiten, in denen Beiträge nicht geleistet werden, zur Erfüllung der Wartezeit nicht anzurechnen. In der ersten Kommissionsberatung ist dann im Eingang des § 50 des Entwurfs noch der § 15 des Entwurfs zitiert worden. Dies hat die Bedeutung, daß auch die freiwillige Fortsetzung der Versicherung durch die Anrechnung von Ersatztatsachen erleichtert werden sollte. Eine Änderung des Gesetzes wird nicht beabsichtigt.« Der Inhalt dieser Auskunft ist in Kürze der, daß, da die Wartezeit nur im günstigsten Falle zehn Jahre beträgt, die Monate, in denen der Versicherte durch Militärdienst, Krankheit, Stellungslosigkeit usw. an der Beitragsleistung verhindert war, für die Wartezeit nicht mit in Betracht gezogen werden.

Über die Frage der Versicherungspflicht hat sich die Reichsversicherungs-Anstalt verschiedentlich geäußert und u. a. die Versicherungsfreiheit der Honorarprofessoren erklärt, obgleich diese weder Anspruch auf Ruhegehalt noch auf Hinterbliebenenversorgung haben, weil Hochschullehrer keine Lehrer im Sinne des Versicherungsgesetzes sind. Ebenso sind Privatdozenten an den Universitäten, Assistenten an den Universitätsinstituten und den Hochschulen versicherungsfrei, weil ihre [illegible] Stellung sie über die [illegible] Stellungen des Gesetzes [illegible]

Die jetzt [illegible] pflicht [illegible] Kinder in den [illegible] licher Angestellter hat [illegible] der Öffentlichkeit [illegible] [illegible]

Eine Auskunftsstelle in Angelegenheiten der Angestelltenversicherung ist vom Rentenausschuß Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 20, eingerichtet worden.

Die Beisitzerwahlen zur Angestelltenversicherung sind nunmehr abgeschlossen. Auf die Liste der vereinigten Hauptausschußverbände sind 3603 Stimmen, auf die Liste der Freien Vereinigung für die soziale Versicherung der Privatangestellten (verbunden mit der Liste des Vereins der deutschen Kaufleute) 258 Stimmen und auf eine polnische Liste 56 Stimmen entfallen. Infolgedessen stellt die Freie Vereinigung je einen ersten und zweiten Ersatzmann beim Schiedsgericht und Oberschiedsgericht. Das Ergebnis der Wahlen war nach Ausfall der Vertrauensmännerwahlen vorauszusehen. Obwohl die Freie Vereinigung rund 80000 Stimmen und der Hauptausschuß 200000 Stimmen auf ihre Vertrauensmännerkandidaten vereinigte, die Stimmenzahl also im Verhältnis von 1 zu 3 steht, bemißt sich die Zahl der erhaltenen Sitze im Verhältnis von 1 zu 14. Trotz des Verhältniswahlsystems ist mithin durch die Wahlkreiseinteilung, die Minderheit benachteiligt worden. Die Anhänger der Freien Vereinigung wohnen in den Großstädten, da drei Viertel aller Angestellten in den Groß- und Industriestädten zusammengedrängt sind. Die wenigen Angestellten in den Landorten haben aber ebenso viel Vertrauensmänner zu wählen wie die Orte mit starker Angestelltenbevölkerung. Dadurch haben diese Angestellten auf dem Lande ein größeres Wahlrecht.

In Verbindung mit der Annahme der **Reichsversicherungsordnung** wurde bekanntlich eine Resolution betreffs Herabsetzung der Altersfrage auf 65 Jahre gefaßt. Hiergegen spricht sich nun die Landesversicherungsanstalt Berlin aus. Sie schreibt: Durch die Herabsetzung würde sich die Zahl der Altersrentner bei der Versicherungsanstalt Berlin allein um rund 4000 erhöhen. Wie jüngst auf Ersuchen des Reichsversicherungsamts vorgenommene Probeauszählungen ergeben haben, waren in den Jahrgängen 1843 bis 1847, die für die Anwärter von 65 bis 69 Jahren in Betracht kommen, 3389 Männer und 441 Frauen vorhanden, die die erforderliche Wartezeit für Gewährung der Altersrente erfüllt haben. Im ganzen waren in diesen Jahrzehnten 5697 Männer und 3161 Frauen versichert; während von den ersteren rund 60 v. H. im ständigen Arbeitsverhältnis standen, was aus der Ablieferung der Quittungskarten hervorgeht, sinkt der Prozentsatz bei den Frauen auf rund 14 v. H. Am 1. Januar 1912 wies die Versicherungsanstalt Berlin rund 2300 Altersrentner auf, durch die Herabsetzung des Alters der Anwärter auf 65 Jahre würde ihre Zahl auf über 6000 steigen. (Vgl. dazu Sp. 158.)

Dem Reichstag ist eine Denkschrift, betreffend Ergebnisse der Erwägungen über die Errichtung einer Pensionskasse für das nichtpensionsberechtigte Betriebs- und Arbeiterpersonal der Militärverwaltung zugegangen. Dieses nichtpensionsberechtigte Arbeiterpersonal und dessen Hinterbliebene erhalten schon jetzt aus dem Unterstützungsfonds laufende Invalidenunterstützungen, laufende Witwenunterstützungen, Erziehungsbeihilfen für Waisen, Sterbeunterstützungen und einmalige Unterstützungen. Ein Rechtsanspruch auf die Wohltaten des Fonds besteht aber nicht. Beiträge werden vom Personal nicht geleistet. Die Arbeiterschaft hat wiederholt den Wunsch geäußert, ihr durch die Gründung einer Pensionskasse den Rechtsanspruch auf Ruhegeld, Hinterbliebenenfürsorge usw. zu verschaffen, und der Reichstag hat eine darauf zielende Resolution im Jahre 1909 angenommen. Die darüber angestellten Erhebungen haben zu dem Resultat geführt, daß die Errichtung einer Pensionskasse nur möglich wäre, wenn sowohl die Arbeiter wie die Militärverwaltung erhebliche dauernde Lasten übernehmen. Da diese Lasten aber, was die Arbeiter betrifft, in keinem angemessenen Verhältnis zu den Vorteilen gegenüber dem bisherigen Zustand stehen, so liegt es nach dem Urteil der Denkschrift im Interesse der Arbeiter, von der Errichtung einer Pensionskasse abzusehen. Auch die Frage des Rechtsanspruches kann trotz der neuen, durch die Reichsversicherungsordnung geschaffenen Lage vorderhand nicht weiter verfolgt werden.

Zur Behandlung der **Feuerversicherung im künftigen deutschen Strafgesetzbuch** hat die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Pritvatfeuerversicherungs-Gesellschaften in einer



Eingabe an das Reichsjustizamt Stellung genommen.

In der Eingabe heißt es u. a.: Es darf als eine übereinstimmend von Theoretikern und Praktikern anerkannte Tatsache angesehen werden, daß manche Brandstiftungsfälle und aus Anlaß oder bei Gelegenheit von Bränden häufig wiederkehrende Vorgänge strafrechtlich heute gar nicht oder doch nicht in dem Maße verfolgbar sind, wie es dem Volksbewußtsein und wohl begründeten Auffassungen und berechtigten Wünschen breiter, urteilsfähiger Schichten entspricht.

1. Was den Tatbestand der Brandstiftung nach § 189 des Vorentwurfs betrifft, so muß anerkannt werden, daß er in einer Beziehung eine wesentliche Verbesserung gegenüber dem geltenden Strafrecht erfahren hat. Der Strafschutz ist in wünschenswerter Weise dadurch wesentlich erleichtert worden, daß an sich an jedem Gegenstande „Brandstiftung" begangen werden kann, während nach dem geltenden Strafrecht nur ein beschränkter Kreis von Immobilien und Mobilien gegen Brandstiftungen strafrechtlich geschützt war. Anderseits findet eine sehr wesentliche und unseres Erachtens höchst bedenkliche Einschränkung des straftrechtlichen Schutzes dadurch statt, daß nicht bloß, wie nach dem StGB eine möglicherweise entstehende Gefährdung, eine Gefährdung in abstracto, sondern eine tatsächlich entstandene, eine Gefährdung in concreto gefordert wird. Das Bedenkliche der Änderung besteht darin, daß nunmehr der Brandstifter straflos bleiben muß, wenn er zwar damit rechnen mußte, daß der Brand Menschenleben und fremdes Vermögen gefährdete, eine wirkliche Gefahr aber aus irgend einem zufälligen Grunde nicht eintrat oder nicht nachgewiesen werden kann. Dem allgemeinen Rechtsempfinden würde es bei weitem mehr entsprechen, die Brandstiftung als eine abstrakte Gefährdungshandlung aufzufassen und nicht das Hauptgewicht auf einen von Zufälligkeiten abhängigen, in vielen Fällen mit Sicherheit überhaupt nicht nachweisbaren Gefährdungserfolg zu legen. Die Strafwürdigkeit der Brandstiftungshandlung liegt schon darin, daß der Täter den Brand legte, obwohl er sich bewußt war, daß seine Handlung geeignet war, Leben und Gut zu gefährden. — Es wird sich deshalb empfehlen, an dem abstrakten Gefährdungsbegriff festzuhalten. Dies um so mehr, als die Anwendung der Strafvorschrift hauptsächlich in den Händen von Laienrichtern liegt, deren Entscheidung zu befriedigenderen Ergebnissen führen wird, wenn der Gefahrsbegriff an bestimmte tatsächliche Merkmale geknüpft, als wenn er in jedem einzelnen Falle dem schwankenden Ermessen anheimgegeben wird.

2. Als ein weiterer, ganz wesentlicher Mangel der Fassung des § 189 des Vorentwurfs bzw. der Begriffsbestimmung der Brandstiftung im Vorentwurf erscheint uns die Beschränkung dieser auf die Fälle der vorsätzlichen und fahrlässigen „Herbeiführung eines Brandes". Es ist eine besondere Strafvorschrift gegen jede vorsätzliche, sei es direkte oder indirekte, Begünstigung eines Brandes erforderlich. Dabei muß die Begünstigungshandlung ebenfalls als abstrakte, nicht als konkrete Gefährdungshandlung aufgefaßt werden.

3. Als weiterer Mangel der Begriffsbestimmung der Brandstiftung im § 189 des Vorentwurfs bzw. im § 215 des Gegenentwurfs muß es bezeichnet werden, daß als Tatbestandsmerkmal die Gefährdung „fremden Eigentums" bzw. „fremder Sachen" aufgestellt ist. Zunächst wird dadurch die Möglichkeit der Strafverfolgung einer Inbrandsetzung herrenlosen Guts ausgeschlossen. Sodann kommt weiter in Betracht, daß in den Fällen, in denen der Brandstifter zivilrechtlich zwar Eigentümer, ein Dritter aber an der Erhaltung des Brandobjektes materiell ausschließlich oder vorwiegend interessiert ist, der Strafschutz versagt, obwohl das Interesse des Dritten dem Eigentümerinteresse völlig gleichwertig und deshalb ebenso schutzbedürftig erscheint wie dieses. Derjenige also, der das eigene Gebäude so anzündet, daß durch den Brand weder Menschenleben noch in bedeutendem Umfange fremdes Eigentum gefährdet wird, begeht keine Brandstiftung, obwohl er in gemeingefährlicher Weise fremde Interessen gefährdet: War das abgebrannte Gebäude unversichert, so werden die Realberechtigten erheblich geschädigt, war es dagegen versichert, so ist die Beschädigte die Versicherungsgesellschaft, welche die ermittelte Entschädigung zugunsten der Realberechtigten nach § 101 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag auszahlen muß.

Trotzdem bleibt der Brandstifter in beiden Fällen straflos (vorausgesetzt, daß er nicht außerdem noch einen Betrug begangen hat), weil er, wenn auch fremdes Vermögen, so doch nicht fremdes Eigentum geschädigt hat. Die Frage der Gemeingefährlichkeit einer solchen Brandstiftung zu verneinen, weil die Geschädigten Realberechtigte oder Versicherungsgesellschaften sind, dafür dürfte kein Grund vorliegen. Es mag schließlich auch auf den Fall hingewiesen werden, wo der Besitz, nicht aber mangels stattgehabter Auflassung das Eigentum eines Gebäudes auf den Käufer übergegangen ist, und der Verkäufer diese Gebäude in Brand setzt, ohne daß Gefahr für Menschenleben oder fremdes Eigentum herbeigeführt wird. Auch hier würde eine strafbare Brandstiftung nicht vorliegen, da nicht fremdes Eigentum, sondern nur fremdes Besitzinteresse gefährdet wurde. Hiernach rechtfertigt sich der Vorschlag, im § 189 Absatz 1 des Vorentwurfs die Worte „fremdes Eigentum" durch „fremdes Vermögen" zu ersetzen oder kumulativ „fremdes Eigentum oder Vermögen" zu sagen.

Es wird ferner vorgeschlagen, § 276 des Vorentwurfs (Betrug) so zu fassen, daß die Vorschrift bei jeder Schadenversicherung die betrügerische Herbeiführung des Versicherungsfalles, die betrügerische Vergrößerung des Schadens sowie alle Handlungen träfe, die dazu bestimmt sind, den Eintritt eines Schadens vorzutäuschen.

Auch gegen die Behandlung der Sachbeschädigung in den § 289 ff. des Vorentwurfs werden Bedenken geltend gemacht.

Es wird gefordert, daß bei mut- oder böswilligen Beschädigungen oder Zerstörungen von Gegenständen, für die der Versicherer Ersatz leisten muß, die Strafverfolgung nicht abhängig gemacht wird von dem Antrag des uninteressierten Eigentümers, der womöglich mit dem Täter in Verbindung steht oder der doch die Tat nicht ungern gesehen hat, sondern daß dem Versicherer ein selbständiges Antragsrecht eingeräumt wird.

Eine selbständige Strafdrohung dürfte außerdem am Platze sein gegen das Beiseiteschaffen, die Beschädigung oder Zerstörung von Löscheinrichtungen. § 290 des Vorentwurfs reicht in dieser Hinsicht nicht aus, weil er das Beiseiteschaffen gänzlich straflos läßt, die Beschädigung oder Zerstörung aber nur dann bestraft, wenn die Löschgeräte zum öffentlichen Nutzen dienen.

Österreich.

Bei der Konstituierung des neu ernannten **Versicherungsbeirats**, zu dessen Vorsitzenden Hofrat Professor Czuber (Wien) gewählt wurde, hielt der Minister des Innern eine Rede, aus der das folgende hervorzuheben ist:

Von den wichtigeren Angelegenheiten der Sozialversicherung, in denen der Versicherungsbeirat in den letzten Jahren zur Mitwirkung berufen war, ist insbesondere hervorzuheben: die Frage der Unfall- und Krankenversicherung der Seeleute. Eine neuerliche Ausdehnung der bestehenden Sozialversicherungsfürsorge steht in Erörterung, die Einbeziehung der Bergarbeiterschaft in die Unfallversicherung. Ein einschlägiger Gesetzentwurf liegt zur Beratung vor.

Es steht ferner zu hoffen, daß die Volksvertretung nach Lösung der schwebenden staatsfinanziellen Fragen alles daran setzen wird, mit der Verabschiedung der Sozialversicherungsvorlage ein Werk zu vollenden, welches, wie vielleicht in diesem Maße kein anderes, als »Volksnotwendigkeit« anzusprechen ist. Die Lösung der mit der durchgreifenden Um- und Ausgestaltung unserer öffentlichen Versicherung zusammenhängenden Reformfragen wird durch den in letzterer Zeit eingetretenen Umschwung in der bisher wenig befriedigenden finanziellen Situation der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten zweifellos begünstigt. Dieser erfreuliche Umschwung ist dadurch gekennzeichnet, daß sich die Finanzlage dieser Anstalten im Triennium 1909 bis 1911 allein um mehr als 13 Millionen Kr. gebessert hat. Auf dem Gebiete der Arbeiterunfallversicherung wird übrigens in nicht zu ferner Zeit mit der ebenso wichtigen als schwierigen Angelegenheit der 1914 fälligen Revision der Gefahrenklasseneinteilung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe begonnen werden. Die erforderlichen umfangreichen statistischen Unterlagen werden im Ministerium des Innern bereits vorbereitet.

Das vom Sozialversicherungsausschusse des Abgeordnetenhauses eingesetzte Subkomitee zur Vorbe-

ratung der **Regierungsvorlage über die Sozialversicherung** hat seine Arbeiten abgeschlossen und das Ergebnis derselben dem Sozialversicherungsausschusse vorgelegt, der sich sofort nach Abschluß der Landtagssession mit dem Referate befassen wird. Das Subkomitee akzeptiert die prinzipiellen Grundlagen des Gesetzentwurfes und beantragt sowohl die Selbständigenversicherung als auch die Arbeiterversicherung unter Aufrechterhaltung der im Gesetzentwurfe beantragten organisatorischen Vereinigung und der Risikengemeinschaft dieser beiden Versicherungszweige durchzuführen. Nur wurde der prinzipielle Beschluß gefaßt, für Galizien und die Bukowina Ausnahmebestimmungen zu treffen. Auch in organisatorischer Beziehung wird das Prinzip der Bezirksstellen akzeptiert, wenn auch wesentliche Veränderungen diesbezüglich besonders rücksichtlich des Verhältnisses zu den Krankenkassen beantragt werden. Hinsichtlich der Versicherung der selbständig Erwerbtätigen wird nunmehr auch die Versicherungspflicht der Ausgedinger beantragt. Bei der Krankenversicherung ist eine weitgehende Mutterschaftsversicherung vorgesehen. Außerdem sind Resolutionen beantragt, in welchen die Regierung aufgefordert wird, Studien über die Möglichkeit der Einführung einer obligatorischen Witwen- und Waisenversicherung anzustellen und hierüber seinerzeit zu berichten. Ferner soll die Regierung aufgefordert werden, noch vor Beginn der Wirksamkeit des Sozialversicherungsgesetzes eine besondere Gesetzesvorlage einzubringen, durch welche aus öffentlichen Mitteln eine geeignete Fürsorge für diejenigen ermöglicht wird, welche wegen Überschreitung des sechzigsten Lebensjahres bei Inkrafttreten des Gesetzes von den Begünstigungen der Invaliditäts- und Altersversicherung ausgeschlossen sind. Weiter wird die Regierung aufgefordert, den Begriff der Fabrik auf eine feste gesetzliche Grundlage zu stellen und eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, welche den ländlichen und städtischen Grundbesitz, insoweit er ein gewisses Mindestmaß nicht übersteigt, von der zwangsweisen Versteigerung befreit (Heimstättengesetz).

Der Berichterstatter des sozialpolitischen Ausschusses Dr. Licht hat seine **Reformvorschläge zur Pensionsversicherung der Angestellten** vorgelegt. Da künftig mit einer 4%igen Verzinsung der in Betracht kommenden Kapitalanlage gerechnet werden kann statt wie bisher angenommen wurde nur mit einer $3^1/_2$%igen, so soll es nach den Reformvorschlägen möglich sein, die Bezüge der Angestellten aus der Versicherung zu erhöhen, ohne die Beitragslasten zu steigern. Es wird u. a. eine Abkürzung der Karenzfrist von zehn auf fünf Jahre vorgeschlagen. Nach fünfjähriger Einzahlung von Beiträgen soll man künftig eine Invaliden- und Altersrente erwerben, allerdings nur in Höhe von zwei Drittel des Grundbetrages, der voll erst nach zehnjähriger Einzahlung angerechnet werden soll. Die fünf Jahre lang vollzogene Einzahlung der Beiträge soll auch künftig ausreichen, um jeden männlichen Versicherten bei Erreichung des 70. und jeder weiblichen Versicherten bei Erreichung des 65. Lebensjahres einen Anspruch auf Altersrente zu gewähren, nicht erst wie bisher in allen Fällen erst nach vierzigjähriger Einzahlung. Auch künftig soll unter dieser letzterwähnten Voraussetzung die Rente gewährt werden, so daß im günstigsten Falle diese schon vom 56. Lebensjahre ab zur Auszahlung kommen könnte. Verliert ein Versicherter seine Stellung, so soll er schon vom 65. Lebensjahre ab, gleichviel, ob er noch erwerbsfähig ist oder nicht, seine Altersrente bekommen. Erleichtert wird auch die Voraussetzung der verdienten Schmälerung für den Bezug der Invalidenrente. Auch in bezug auf die Berechnung der Leistungen wird die Lage der Angestellten verbessert. Künftig werden vom Geschäftserfolg abhängige Bezüge wie Tantiemen bedingungslos eingerechnet. Ein Anspruch auf Invalidenrente soll bestehen, wenn das Einkommen des Versicherten sich um ein Drittel verringert hat. Die Vorschrift, daß die Invalidenrente wegfällt, wenn der Versicherte 600 Kr. verdient, ist gestrichen worden. Die Rente wird nicht mehr nach der Gehaltsklasse berechnet, in der sich der Versicherte bei Ablauf der Wartezeit befindet, sondern nach der Gehaltsklasse, in die der Versicherte nach dem Jahresdurchschnitt seiner Bezüge während der letzten 24 Beitragsmonate einzureihen ist. Neu ist die Einführung eines Heilverfahrens nach deutschem Vorbild. Ersatzinsti-



tute und Ersatzverträge können künftig nur dann neu ins Leben treten, wenn sie höhere Leistungen als die staatliche Anstalt gewähren. Die bestehenden Ersatzinstitute müssen ihre Leistungen den gesetzlich erhöhten Minimalleistungen gleichstellen.

Während der Versuch, den Kreis der Versicherten anders als bisher abzugrenzen, nicht unternommen worden ist, weil man sich hier durch die Judikatur helfen zu können glaubt, sind wichtige Änderungen hinsichtlich des Verfahrens geplant. Über die Rechtsansprüche haben die politischen Behörden zu entscheiden. Dem Schiedsgericht bzw. den ordentlichen Gerichten werden lediglich die Ansprüche der Versicherten gegen die Versicherungsträger überwiesen. Der Instanzenzug ist gleichmäßig geregelt.

Von großer Bedeutung ist schließlich der Antrag des Referenten auf eine Resolution, durch welche die Regierung aufgefordert werden soll, den Pensionsversicherten bis zur 4. Gehaltsklasse dieselben Staatszuschüsse zu den Alters- und Invalidenrenten sowie dieselben Beiträge zur Aufrechterhaltung der Versicherung während der Militärzeit zu leisten, die sie nach dem Gesetzentwurf über die Sozialversicherung zu tragen hat.

Ungarn.

Das neue ungarische **Versicherungsgesetz** wird zur Zeit im Justizministerium fertiggestellt; es besteht die Absicht, dasselbe dem Parlament nach Erledigung der Revision der Geschäftsordnung und nach den darauf folgenden größeren Parlamentsferien zu unterbreiten und darüber verhandeln zu lassen, so daß das Gesetz noch im Laufe dieses Jahres ins Leben treten dürfte.

Holland.

Die zweite Kammer hat mit 54 gegen 35 Stimmen den Regierungsentwurf über die **Invaliditäts- und Altersversicherung** angenommen. Dagegen stimmten die Liberalen und die Sozialisten, die teils das Prinzip der Zwangsversicherung bekämpften, teils gegen die bureaukratische Ausarbeitung des Versicherungssystems Bedenken hatten. Die Regierung hat am letzten Verhandlungstag plötzlich das Prinzip der Zwangsversicherung angesichts der kommenden Wahlen preisgegeben und auch einem sozialistischen Antrag zugestimmt, wonach sechs Monate nach dem Inkrafttreten des Gesetzes allen siebzigjährigen Arbeitern eine Pension von wöchentlich zwei Gulden aus der Staatskasse bewilligt wird.

Schweiz.

Die Spezialkommission für die Einführung der Krankenversicherung im Aargau hat den ihr vorgelegten Gesetzentwurf fertig beraten. Dieser Entwurf sieht neben der **obligatorischen Krankenversicherung** auch die **obligatorische Kinderversicherung** vor.

Der Gedanke der Kinderversicherung ist im Aargau nicht neu. Die Gemeinnützige Gesellschaft hat ihn schon an ihrer Jahresversammlung von 1912 zum Gegenstand eingehender Beratung gemacht. Damals wurde die Prämie für Kinderversicherung auf 7 Fr. im Minimum festgesetzt, wovon der Bund 4 Fr. zu leisten hätte. In Fällen, wo die einfache Steuer eines Familienvaters 20 Fr. übersteigt, solle die Prämie vom Versicherten getragen werden, wo sie unter 10 Fr. bleibt, hätten sich Gemeinden und Kanton in die Prämie zu teilen. Man war ferner der Ansicht, daß sich die obligatorische Versicherung vorerst nur auf schulpflichtige Kinder ausdehnen solle, sie würde bei einer Zahl von 42 000 schulpflichtigen Kindern Gesamtleistungen für den Bund von 168 000 Fr., für Kanton und Gemeinden von 34 650 Fr. und für die Versicherten von 56 700 Fr., zusammen 294 000 Fr. betragen.

Italien.

Auf verschiedene Gerüchte, wonach die italienische Regierung die Schaffung weiterer **Versicherungsmonopole** speziell für die Unfallversicherung und Hagelversicherung beabsichtigt, hat Minister Nitti jede Absicht, ein Unfallversicherungsmonopol zu schaffen, in Abrede gestellt.

Die italienischen Unternehmer streben seit längerer Zeit Abänderungen der obligatorischen **Unfallversicherung** zu ihren Gunsten an. Infolgedessen

haben die Arbeiterorganisationen einen Kongreß nach Mailand einberufen, um hierzu Stellung zu nehmen. Der Kongreß übte Kritik an der heutigen Unfallversicherung, die, neben der Mutterschaftsversicherung, die einzige Form obligatorischer Versicherung in Italien darstellt. Man forderte im wesentlichen: Ausdehnung der obligatorischen Versicherung auf alle Arbeiterkategorien (heute ist sie auf die industriellen Arbeiter beschränkt), Auszahlung der Entschädigung in Renten, anstatt wie bisher in Kapital, Behandlung der Gewerbekrankheiten als Betriebsunfälle (was um so wichtiger ist, als es in Italien keine Krankenversicherung gibt) und Ersetzung der privaten, Verbands- und Fabrikskassen durch eine einzige staatliche Kasse. Der Minister für Landwirtschaft, Industrie und Handel hatte einen Vertreter auf den Kongreß entsandt, der erklärte, daß das Ministerium in keine Beeinträchtigung der Arbeiterrechte willigen werde.

Spanien.

Eine **staatliche Lebensversicherungsanstalt** mit der Aufgabe der Beschaffung billiger Wohnungen soll in Spanien gegründet werden. Von dem 500 000 Pesetas umfassenden Garantiefonds darf die Anstalt 200 000 Pesetas für die Gewährung $3^1/_2$ $^0/_0$iger Darlehen zwecks Errichtung oder Ankauf billiger Wohnhäuser verwenden. In erster Linie sollen Todesfallversicherungen gegen einmalige Prämie gewährt werden, um die Rückzahlung der Darlehen im Falle des Todes des Käufers des Hauses zu sichern. Daneben sollen auch alle anderen Arten der Lebensversicherung betrieben werden.

Schweden.

Die Regierung hat den in der Rundschau dieser Zeitschrift (Sp. 12ff. und Sp. 77ff. Jahrgang 1913) besprochenen Komitee-Entwurf betreffend **Alters- und Invalidenversicherung** in einigen Punkten abgeändert dem Parlament vorgelegt, welches in den nächsten Wochen darüber beraten dürfte. Es handelt sich insbesondere um eine mäßige Erhöhung der Beiträge der Versicherten.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Nachdem Wisconsin eine **staatliche Lebensversicherung** eingeführt hat (vgl. Rundschau 1912, S 455), ist dem Parlament des Staates **Kansas** ein noch weitergehender Gesetzentwurf zugegangen. Danach soll jeder Mann und jede Frau in Kansas ohne Rücksicht auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse sich bei einer vom Staat zu errichtenden großen Lebensversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit versichern, mit Ausnahme lediglich der Insassen von Wohltätigkeits- und Strafanstalten. Jedermann soll monatlich 2 Mk. zahlen ohne Rücksicht auf Alter oder sonstige persönliche Verhältnisse. Im Todesfall werden 4200 Mk. ausbezahlt. Die Nichtbezahlung der Beiträge ist mit Geldstrafen und Gefängnis bedroht. — Daneben sind in acht anderen Staaten (Michigan, Minnesota, California, Nebraska, South-Carolina, South-Dakota, Oregon, New Hampshire) Gesetzentwürfe durchweg nach dem Muster von Wisconsin erschienen, welche eine öffentliche Versicherung bringen sollen.

Der Nationalverband der amerikanischen Industriellen hat durch seinen Ausschuß für Unfallverhütung und Arbeiterentschädigung zwei Gesetzentwürfe ausarbeiten lassen, von denen der eine eine **Zwangsunfallversicherung,** der andere eine freiwillige Unfallversicherung vorsieht.

Im Staate **Wisconsin** war ein parlamentarischer Untersuchungsausschuß für das Gebiet der **Feuerversicherung** seit Mitte 1911 tätig. Er hat nunmehr einen umfassenden Bericht erstattet, dem er 15 Gesetzentwürfe zugefügt hat, um die in Wisconsin bestehende Gesetzgebung abzuändern. Von Interesse für weitere Kreise ist der Umstand, daß der Ausschuß ebenso wie Untersuchungskommissionen, welche im Staate New York und im Staate Illinois in letzter Zeit tätig gewesen sind, zu einer Ablehnung der Bestimmung der Versicherungsprämien durch staatliche Organe gelangt ist. Der Ausschuß empfiehlt vielmehr die Prämiennormierung durch gemeinsames Vorgehen der Versicherungsgesellschaften, über welche der Staat auch in bezug auf die Prämiennormierung ein Aufsichts-

recht haben soll. Die von der Aufsichtsbehörde etwa getroffenen Entscheidungen sind jedoch bei einem Gericht anfechtbar. Weiter ist von erheblicher Bedeutung, daß die an die Agenten zu zahlende Provision gesetzlich beschränkt werden soll.

Argentinien.

Der Kongreß hat sich in letzter Zeit mit verschiedenen Entwürfen von **Versicherungsgesetzen** befaßt. Ein vom Abgeordnetenhaus genehmigtes Pensionsgesetz für Eisenbahnangestellte liegt dem Senat zur Bestätigung vor, ebenso ein Gesetz, durch welches die Unfallversicherung für Industriearbeiter obligatorisch eingeführt werden soll. Eine Revision der Pensionskasse für Staatszivilbeamte steht in Aussicht.

Japan.

Halbamtlich wird der japanischen Presse mitgeteilt, daß der Geheime Staatsrat am 25. Dezember 1912 (vgl. Rundschau 1913, Sp. 83) den ihm vorgelegten Entwurf einer **Novelle** zu der kaiserlichen Verordnung vom September 1900 über die **ausländischen Versicherungsgesellschaften** gebilligt habe, und daß diese Novelle voraussichtlich am 1. Februar 1913 zugleich mit einem neuen Gesetz über **japanische Versicherungsgesellschaften** in Kraft trete. Dem Abteilungschef im Ministerium für Handel und Landwirtschaft Okubo wird die folgende Mitteilung über den Inhalt der neuen Verordnung zugeschrieben: Nach den alten, jetzt bestehenden Bestimmungen hat die Regierung das Recht, die Höhe der Sicherheit, die eine fremde Versicherungsgesellschaft bei ihr hinterlegen muß, nach Maßgabe der Notwendigkeit zu bestimmen. In letzter Zeit ist jedoch der Umsatz der Gesellschaften ganz bedeutend gewachsen. Würde die Regierung nun von ihrem zweifellosen Recht, die Sicherheit den Bedürfnissen entsprechend zu erhöhen, Gebrauch machen, so würde damit Unsicherheit in das Geschäftsleben getragen und die Besorgnis erregt werden, daß bald wieder eine weitere Erhöhung der Sicherheit gefordert werden würde. Deswegen wird durch die neue Verordnung die Höhe der Sicherheit ein für allemal festgesetzt, und zwar bei einer Lebensversicherungsgesellschaft auf sechs Zehntel der Prämienreserve, bei Feuer- und Seeversicherungsgesellschaften auf die Hälfte der in dem vorhergehenden Jahr eingenommenen Prämien.

Australien.

Die Bundesregierung hat dem Abgeordnetenhaus einen **Gesetzentwurf** betreffend die **Staatsaufsicht** über die Privatversicherung in Australien vorgelegt, der zufolge der Vertagung des Parlaments in der letzten Session nicht mehr zur Beratung kommen konnte und in der nächsten neu eingebracht werden muß. Vorbild für den australischen Entwurf ist das englische Gesetz. Die Annahme des Entwurfs der Bundesregierung würde eine wichtige Vereinfachung und Vereinheitlichung der Versicherungsgesetzgebung Australiens bedeuten, da jetzt in jedem der sechs Staaten besondere Gesetze namentlich für die Lebensversicherung in Kraft sind. Das in Aussicht genommene Gesetz umfaßt jedoch auch Feuer-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, wobei unter die Unfallversicherung auch die Krankenversicherung fällt. Eine Bundesaufsichtsbehörde soll errichtet werden; dieser soll jede Anstalt in Australien Nachweisungen, etwa wie das englische Gesetz sie vorsieht, liefern. Voraussetzung für den Betrieb der Versicherung in Australien soll die Deponierung von 400 000 Mk. sein; dabei werden für australische Gesellschaften gewisse Erleichterungen gewährt. Die Feuerversicherer sollen getrennte Buchführung über ihre australischen und sonstigen Geschäfte anlegen. Eigenartig berührt die Vorschrift, daß die Prämien der Feuerversicherer vernünftig und gerecht sein sollen, andernfalls werden sie mit einer Geldstrafe von 2000 £ bedroht. Ebenso wird die Vereinbarung gemeinsamer Prämientarife verboten, sofern nicht der Nachweis geführt wird, daß diese die Versicherten nicht schädigen und nicht unzweckmäßig sind. Der Aufsichtsbehörde sind über Prämien und Auszahlung von Versicherungssummen genaue Nachweise zu liefern, so daß diese die Normalprämien zu bestimmen in der Lage ist. Diese und andere Bestimmungen haben teilweise scharfe Kritik in Australien gefunden.

In **Victoria** soll eine **staatliche Unfallversicherungsanstalt** errichtet werden, bei welcher die Unternehmer ihre den Arbeitern gegenüber bestehende Haftpflicht in Deckung zu geben Gelegenheit haben sollen. Die öffentliche Anstalt wird in Konkurrenz mit den Privatgesellschaften die Versicherung betreiben. Höchst eigenartig sind die Vorkehrungen, um der öffentlichen Anstalt zu Erfolgen zu verhelfen. Es ist nämlich ein Prämientarif für jeden Industriezweig von dieser aufgestellt worden. Jeder Unternehmer, der sich bei ihr versichert, hat aber nur fünf Sechstel der Prämie zu zahlen und darf bis zu zwei Sechstel der Gesamtprämie dem versicherten Arbeiter in Abzug bringen. Das fehlende eine Sechstel der Prämie wird aus allgemeinen Staatsmitteln zugeschossen. Auch wenn die Versicherung bei Privatanstalten besteht, darf der Unternehmer bis zu zwei Sechstel der Prämie dem Arbeiter abziehen. Die Privatanstalten haben aber nur dann Aussicht auf Geschäfte, wenn sie ihre Prämien denen der Staatsanstalt entsprechend reduzieren.

Internationales Recht.

Deutsch-italienisches Abkommen über Arbeiterversicherung.

Das am 31. Juli 1912 in Berlin unterzeichnete Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und dem Königreich Italien über Arbeiterversicherung ist nunmehr von beiden Teilen ratifiziert worden und ist am 1. April d. Js. in Kraft getreten. Es beruht auf Artikel 2a des Zusatzvertrags vom 3. Dezember 1904 zu dem deutsch-italienischen Handels-, Zoll- und Schiffahrtsvertrage vom 6. Dezember 1891, worin eine besondere vertragliche Regelung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung vorgesehen ist. Das Abkommen ist auf deutscher Seite durch den Reichskanzler auf Grund der im § 157 Absatz 2 der Reichsversicherungsordnung enthaltenen Ermächtigung geschlossen worden und hat die Zustimmung des Bundesrats gefunden.

Soweit sich das Abkommen auf die Unfallversicherung bezieht, bestimmt es für das Gebiet der deutschen Gewerbeunfallversicherung und der deutschen Seeunfallversicherung einerseits und das Gebiet der italienischen Unfallversicherung anderseits die Gleichstellung der Angehörigen des einen Landes und deren Hinterbliebener mit denen des anderen Landes, unbeschadet der Möglichkeit einer Kapitalabfindung, wie sie in Deutschland unter gewissen Voraussetzungen gesetzlich vorgesehen ist. Für die Berechnung der an die Stelle der deutschen Unfallrenten tretenden Abfindungen ist der Bundesratsbeschluß vom 21. Dezember 1912 maßgebend, der die Bemessung von Kapitalabfindungen einheitlich für In- und Ausländer regelt.

Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung hatte die italienische gierung geltend gemacht, daß die in Deutschland beschäftigten italienischen Arbeiter zwar gezwungen sind, ihren Anteil an den Beiträgen zu entrichten, aber infolge der Vorschriften über die Wartezeit und über den Verlust der Anwartschaft im allgemeinen geringe Aussicht haben, in den Besitz der Leistungen aus der Reichsversicherungsordnung zu gelangen. Diesem Zustande ist in dem Abkommen abgeholfen worden. Es soll nämlich den in Deutschland beschäftigten und demgemäß der Beitragsleistung unterliegenden Italienern, die gleichzeitig bei der italienischen allgemeinen Invaliden- und Altersversicherungskasse (Cassa Nazionale di Previdenza) oder bei den in Italien für Angehörige der Handelsmarine bestehenden besonderen Invalidenkassen eingeschrieben sind, das Recht zustehen, die Überweisung des von ihnen zu entrichtenden Teiles, also der Hälfte der für sie in Deutschland zur Verwendung gelangenden Beiträge an die Cassa Nazionale als Einzahlung für die italienische Kasse zu beantragen. Der Überweisungsantrag hat zur Folge, daß die Ansprüche aus der Beitragsleistung zur deutschen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hinfällig werden. Den deutschen Versicherungsträgern wird daher in solchen Fällen die auf den Anteil der Unternehmer entfallende Hälfte der Beiträge zugute kommen, ohne daß sie ihrerseits eine Leistung aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu bewirken haben. Anderseits hat die italienische Regierung zugestanden, daß die in Italien beschäftigten deutschen Arbeiter die Mitgliedschaft bei der bisher den Italienern vorbehaltenen Cassa Nazionale di Previdenza erwerben können und daß die Leistungen der italienischen Marinekassen, die bisher

ihrem überwiegenden Teile nach nur den Inländern zukamen, den zur Besatzung eines italienischen Seefahrzeuges gehörenden Deutschen in gleichem Umfange wie den Italienern gewährt werden.

Ferner enthält das Abkommen eine Anzahl allgemeiner Bestimmungen, welche die Durchführung der Arbeitsversicherung des einen Landes in dem anderen Lande erleichtern sollen.

Unterricht.

Versicherungsvorlesungen an den Handelshochschulen im Sommer 1913.

1. **Berlin.** Hager: Recht des Versicherungsvertrags. — Sozialversicherung unter Berücksichtigung der Versicherung für Angestellte. — v. Liebig: Allgemeine Versicherungslehre. — Versicherungspraktikum mit besonderer Berücksichtigung der Lebens- und der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung. — Manes: Die wichtigsten Versicherungszweige (mit Ausnahme der Lebensversicherung). — Lebensversicherung. — Versicherungsübungen (für Anfänger).

2. **Cöln.** Hirsch: Privatbeamtenbewegung und Privatbeamtenversicherung. — Moldenhauer: Einführung in das Versicherungswesen. — Grundzüge des Privatversicherungsrechts. — Versicherungsrechtliche Übungen.

3. **Frankfurt a. M.** Bleicher: Ökonomik der Lebensversicherung. — Brendel: Das Versicherungsgesetz für Angestellte und die privaten Pensionskassen. — Versicherungsrechnung mit Übungen (für Nichtmathematiker). — Burchard: Grundzüge des privaten Versicherungsrechts. — Cahn: Übungen auf dem Gebiete der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes.

4. **Königsberg.** v. Gierke: Versicherungsrecht (mit Übungen).

5. **Leipzig.** Jellinek: Recht der Arbeiterversicherung und der Angestelltenversicherung. — Schmid: Versicherungswesen und Versicherungspolitik (unter Mitberücksichtigung der Prinzipien der Arbeiter- und der Angestelltenversicherung. — Wörner: Allgemeine Versicherungslehre. — Übungen über die reichsgesetzliche Arbeiter- und Angestelltenversicherung. — Besprechungen des Versicherungsarchivs.

6. **Mannheim.** Koburger: Einführung in die Sozialversicherung. — Lebensversicherung. — Versicherungsbuchhaltung. — Praktikum. — Meltzer: Zins-, Renten- und Versicherungsrechnung.

7. **München.** Dorn: Reichsversicherungsordnung und Angestelltenversicheruug. — Übungen aus Recht und Wirtschaft der Privatversicherung. — Gimkiewicz: Versicherungsmathematische Übungen. — v. Mayr: Internationale Fragen der Sozialversicherung. — de Waha: Grundzüge der Sozialversicherung.

Beantragung einer Professur für Versicherungs-Wissenschaft.

Im elsaß-lothringischen Landtag wurde bei der Beratung des Universitäts-Etats am 2. März vom Abg. Schlumberger die Schaffung einer Professur für Handels- und Versicherungswissenschaften angeregt, für die der Abgeordnete Wolf hohe Nebeneinkommen durch die Handelskammern in Aussicht stellte. Eine entsprechende Resolution wurde angenommen.

Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Leipzig.

Im Auftrage des Königlich Sächsischen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts wird Geheimrat Professor Dr. Victor Ehrenberg zu Beginn des Sommersemesters 1913 an der Universität Leipzig ein Institut für Versicherungswissenschaft errichten. Für dieses Institut ist die Gründung einer Bibliothek und eines größeren Archivs beabsichtigt; es wird daher ersucht, literarisches und sonstiges Material, soweit es für den Unterricht und die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiete des Versicherungswesens von Wert ist, im Interesse der Wissenschaft dem Institute zur Verfügung zu stellen. Sendungen sind an die Kanzlei der Juristenfakultät Petersstraße 36 mit der Bezeichnung »Institut für Versicherungswissenschaft« zu richten.

Konferenz für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten.

Die erste Konferenz dieser Art hat in Hannover am 25. März stattgefunden. Sie war einberufen von der Vereinigung der Bevollmächtigten der in Hannover vertretenen Feuerversicherungs-Gesellschaften, von der Ortsgruppe Hannover des Bundes der Versicherungsvertreter und von der Ortsgruppe des Verbands der deutschen Versicherungsbeamten. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft war auf der Konferenz durch Justizrat Direktor Dr. Domizlaff-Hannover vertreten, welcher auch den Vorsitz führte. Das Programm hatte folgenden Inhalt:

1. Über die Aufgabe und Bedeutung des gesamten Fortbildungswesens für Versicherungsbeamte. 2. Über die Ausgestaltung der Lehrpläne der Fortbildungsschulen für Versicherungslehrlinge.

Die einleitenden Referate hatten übernommen die Herren: Kapphan, Direktor der »Freia« Bremen-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft. Kokemüller, Lehrer an der privaten Lehrlingsschule für Feuerversicherungsbeamte zu Hannover. Naucke, Lehrer an der privaten Lehrlingsschule für Feuerversicherungsbeamte zu Hannover. Mattfeld, Mathematiker der Bremen-Hannoverschen Lebensversicherungs-Bank. Dr. Wilh. Schaefer.

Es wurde ein Ausschuß gewählt, der die Bildung des »Verbandes für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten« in die Wege leiten solle. Gewählt wurden in den Ausschuß die Herren: Stadtrat Ahlhelm, Dresden; Generalagent Bartsch, Altona; Gerichtsassessor Baumgarte, Kiel; Subdirektor Benthaus, Hannover; Generalagent Bertram, Hannover; Generalagent Dietz, Frankfurt a. M.; Justizrat Dr. Domizlaff; Versicherungsbeamter Fuhljahn, Berlin; Direktor Göll, Halle a. S.; Direktor Dr. Knörk, Berlin; Direktor Krause, Erfurt; Generalagent Fr. Meyer, Hannover; Generalsekretär v. Reinhart, Berlin; Direktor Rosenthal, Köln; Dr. Wilh. Schaefer, Hannover; Generaldirektor Ulrich, Hannover; Generaldirektor Weigel, Hannover; Professor Dr. Weinnoldt, Hannover; Oberregierungsrat Wilisch, Dresden.

Als Aufgabe des »Verbandes für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten« wurde neben der Aufgabe, für den weiteren Ausbau des Fortbildungswesens zu sorgen, die Einberufung von Konferenzen für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten, die Errichtung einer Auskunftsstelle und die Errichtung einer Zentralstelle für den Nachweis von Rednern für Vortragsabende bezeichnet.

Das Ergebnis der Verhandlungen ist kurz enthalten in folgender Resolution, die einstimmig Annahme gefunden hat.

1. Die Konferenz hält die Ausdehnung des landesgesetzlichen Schulzwanges auf die Lehrlinge des Versicherungswesens für eine dringende Notwendigkeit, um die Regelmäßigkeit des Schulbesuches zu gewährleisten.

2. Bei der Aufstellung der Lehrpläne sind die Lehrstoffe so auszuwählen, daß ein gemeinsamer Unterricht der Lehrlinge sämtlicher Branchen möglich ist. Erst in späteren Semestern oder in besonderen Stunden erfolgt die grundsätzlich wünschenswerte Gliederung des Lehrstoffes nach Personen- und Sachversicherung, soweit die örtlichen Verhältnisse dies zulassen.

3. Für die Einrichtung des Unterrichts an den Versicherungsfachschulen kommen Berufs- und Fachlehrer in Betracht.

4. Die Erteilung von Fachschulen für das Versicherungswesen hat in erster Linie von öffentlich-rechtlichen Korporationen, insbesondere von Kommunen und Handelskammern zu erfolgen.

Eine Ausstellung von Arbeiten und Lehrmitteln, die sich auf die Ausbildung der Versicherungsbeamten beziehen, fand gleichzeitig statt.

Lehrinstitut für Feuerversicherungstechnik in Hannover.

Das seit drei Jahren bestehende Institut hat seinen Bericht über den Kursus 1912 veröffentlicht. Es erklärt darin, daß die bei Errichtung des Instituts gehegten Erwartungen und Hoffnungen in vollem Umfange in Erfüllung gegangen seien. Der Lehrkörper besteht aus zehn Dozenten, die größtenteils der Versicherungspraxis angehören. Die Zahl der Hörer belief sich auf 23. Dagegen ließen sich für die Abendkurse 264 Teilnehmer einschreiben.

Fachklassen für Lehrlinge des Versicherungsgewerbes.

Der Lehrplan für das Sommersemester 1913 für die an die Kaufmännischen Schulen der Korporation von Berlin angeschlossenen Fachklassen für Lehrlinge des Versicherungsgewerbes ist erschienen.

Lehrplan.

Unterichtsfächer	I. Semester Stundenzahl	II. Semester Stundenzahl	III. Semester Stundenzahl	IV. Semester Stundenzahl	V. Semester Stundenzahl	VI. Semester Stundenzahl
Versicherungskunde (einschl. Handels-, Bürger-, Gesetzeskunde)	2	2	2	2	2	2
Deutsch und Versicherungskorrespondenz	1	2	2	2		
Kaufm. und Versicherungsrechnen . . .	1	1	2	2		
Buch- und Registerführung					4	4
Stenographie	2	1				
Zusammen	6	6	6	6	6	6

Die Errichtung einer Versicherungsfachschule für Lehrlinge mit drei Jahreskursen wird vom Bund der Versicherungsvertreter in Breslau geplant.

Aus Vereinen und Kongressen.

Versicherungsvorträge.

Über die Bedeutung und Ziele der Volksversicherung hielt in einer Versammlung des Hansabundes in München Regierungsdirektor v. Rasp einen Vortrag. — In der Februarversammlung der Leipziger Versicherungsmathematiker sprach Revisor Schönwiese über die Bestimmung der Tarifprämien nach Dr. Nabholz, wie sie dieser in der »Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft« vorgeschlagen hat; in der Märzsitzung berichtete Mathematiker Eckert über die Verwaltungskosten in der Lebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung des technischen Verwaltungskostensatzes. — In Hannover hielt Direktor Kapphan einen Vortrag über »Grundlagen und Ausblicke der Haftpflichtversicherung«. Ebenda sprach Generalagent Bertram über »Statistik und Feuerversicherung«. — Im Rahmen der handels- und gemeinwissenschaftlichen Vorträge des sozialen Ausschusses der privaten Versicherungsvereine und der Handelskammer in Erfurt sprach Dr. Gustaf Hahn-Halle über »Grundbegriffe des privaten Versicherungswesens«. Mathematiker und Dozent Koburger-Mannheim hielt in der Ortsgruppe Mannheim des Verbandes der Versicherungsbeamten einen Vortrag über die Organisation des Innendienstes einer Versicherungsgesellschaft. — Redakteur Moritz Müller hielt in Hamburg vor den Mitgliedern des dortigen Verbands der deutschen Versicherungsbeamten einen Vortrag über »Probleme der inneren Verwaltung des Versicherungswesens«. — In den Versicherungskursen an der Wiener Export-Akademie hielt Versicherungsbeamter Dr. Littmann Vorlesungen über Transportversicherung.

Sekretär Schlesinger über die Einbruchsdiebstahlversicherung ab. — In Kopenhagen, Gotenburg, Christiania und Stockholm sprach Professor Dr. Manes über »Moderne Versicherungsprobleme« sowie über »Die Neuregelung der Sozialversicherung« auf Einladung des dänischen, schwedischen bzw. norwegischen Vereins der Versicherungsanstalten.

Konferenz im Reichsversicherungsamt.

Im Reichsversicherungsamt fand unter dem Vorsitz des Präsidenten Dr. Kaufmann eine Konferenz mit Vertretern der Landesversicherungsämter, Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten statt. Man beriet zunächst über die Stellungnahme der Versicherungsanstalten zu den Anträgen auf Heilverfahren der freiwillig Versicherten im allgemeinen sowie solcher Personen, die als versicherungsfreie Beamte auf Grund früherer Pflichtversicherung sich freiwillig weiterversichern. Die Mehrheit der Vertreter der Versicherungsanstalten usw. war der Ansicht, daß freiwillig Versicherte hinsichtlich der Gewährung des Heilverfahrens grundsätzlich nicht anders zu behandeln seien als die Zwangsversicherten. Man war sich ferner darüber einig, daß die Einleitung eines Heilverfahrens für die in Frage stehenden Beamten regelmäßig von der Leistung besonderer Zuschüsse, sei es der Beamten selbst oder der sie beschäftigenden Behörde, abhängig zu machen sei. Dann wurde die Frage erörtert, in welchem Umfange die Landesversicherungsanstalten Fälle von Simulation oder krankhafter Rentensucht beobachtet haben. Auf Grund des Ergebnisses der Verhandlung stellte der Vorsitzende als einstimmige Ansicht der Anwesenden fest, daß Simulation, mag sie das Krankheitsbild ganz oder teilweise bestimmen, sehr selten auftrete. Das gleiche gelte von der Rentenkampfhysterie, die noch seltener beobachtet werde als auf dem Gebiete der Unfallversicherung. Wenn nun auch Anzeichen von krankhafter oder nicht krankhafter Übertreibung festgestellt worden seien, so sei dies keine Eigentümlichkeit der Arbeiterversicherung, sondern eine allgemein menschliche Erscheinung, die zum Teil auch in den Zeitverhältnissen begründet sei. Bei der Frage der Herabsetzung der Altersgrenze auf das 65. Lebensjahr einigte man sich dahin, daß die Prüfung dieser Frage nicht für sich, sondern in Verbindung mit der vom Reichstag geforderten Prüfung über die finanziellen Wirkungen einer Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente auf 65 Jahre vorzunehmen sei. Die Mehrkosten der Herabsetzung wurden von dem Berichterstatter auf Grund der von den Versicherungsträgern vorgenommenen Auszählungen auf jährlich $4^3/_4$ Mill. Mk. für das Reich und $9^1/_2$ Mill. Mk. für die Versicherungsträger veranschlagt.

Gründung einer Gesellschaft für Versicherungs-Medizin.

Im Anschluß an den Internationalen Kongreß für Unfall-Medizin in Düsseldorf unter Führung des Sanitätsrat Dr. Lenzmann in Duisburg ist im Januar d. Js. eine Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Versicherungs-Medizin gegründet worden mit dem Zweck, ihre Mitglieder zur Förderung auf dem Gebiete der gesamten wissenschaftlichen Versicherungs-Medizin anzuregen, die Erfahrungen auszutauschen und auf diese Weise möglichst einheitlich wissenschaftlich begründete Anschauungen zu gewinnen. Vorführung von Patienten und Demonstrationen sollen zur Erreichung dieses Zweckes dienen. Die Mitgliedschaft kann nur von Ärzten erworben werden.

Konferenz zur Reform des volkswirtschaftlichen Bildungswesens.

Der Deutsche Volkswirtschaftliche Verband veranstaltete in Berlin eine öffentliche Erörterung über das volkswirtschaftliche Bildungswesen auf den Universitäten, Hochschulen und in der Praxis. Das Hauptreferat erstattete Professor Dr. M. Behrend von der Handelshochschule Mannheim. Dieser unterbreitete der Versammlung Leitsätze, wonach der Verband sich in seinen Forderungen bezüglich der Ausbildung der volkswirtschaftlichen Fachbeamten in den Grundzügen den Leitsätzen anschließt, die Professor Bücher empfohlen hatte. Diese Leitsätze Büchers besagen u. a.:

»Der in rascher Entwicklung begriffene Stand der volkswirtschaftlichen Beamten erscheint zur Zeit bei weitem noch nicht genügend abgeschlossen und einheitlich durchgebildet, um bereits eine gleichmäßige Ausgestaltung und Regelung seiner beruflichen Ausbildung zu gestatten. Eine solche kann nur soweit in Frage kommen, als es sich um Erlangung der für die allgemeinen Aufgaben der betreffenden Berufsstellungen erforderlichen wissenschaftlichen Befähigung handelt. Auch zu diesem Ziele können sehr verschiedene Wege gangbar sein, und es erscheint ebensowenig angezeigt, dem ausgesprochenen Talente pedantische Regeln vorzuschreiben, als die in Betracht kommenden Körperschaften sich verbieten lassen werden, den tüchtigen Mann zu nehmen, wo sie ihn finden. Dagegen muß es auch diesen erwünscht sein, bei Stellenbesetzungen über die Art und das Mindestmaß der nachzuweisenden wissenschaftlichen Befähigung sowie über den zu ihrer Erlangung bei mittlerer Begabung notwendigen Bildungsgang genau unterrichtet zu sein. Endlich besteht ein erhebliches allgemeines Interesse an gründlicher Durchbildung dieser sozial einflußreichen Gruppe von mittelbaren Staats- und Privatbeamten. Es ist heute allgemein anerkannt, daß die große Masse dieser Beamten einer akademische Ausbildung bedarf, deren Mittelpunkt und Grundlage das Studium der politischen Ökonomie und der ihr verwandten Fächer der Staatswissenschaften bildet. Zur Erlangung derselben ist ein Hochschulbesuch von mindestens sechs Semestern erforderlich. Von dem Betriebe eines allgemein bildenden volkswirtschaftlichen Unterrichts auf den Mittelschulen hat das akademische Studium keine wesentliche Förderung zu erwarten. Die Kenntnis der wichtigsten Staatseinrichtungen hat die Volksschule zu vermitteln. Als diejenige Hochschule, welche dem Volkswirte die vielseitigste Ausbildung ermöglicht, wird die Universität anzusehen sein. Für gewisse, eine besondere Qualifikation erfordernde Berufsstellungen kann es indeß von Vorteil sein, vor dem Besuche der Universität den vollständigen, durch die Diplomprüfung abzuschließenden Studiengang einer fachlichen Hochschule durchzumachen. Unter den Anstalten, die hierfür in Betracht kommen, ist in erster Linie die Handelshochschule zu nennen; für Sonderzwecke kann auch eine land- oder forstwirtschaftliche Hochschule oder ein Polytechnikum geeignet sein. Für die diplomierten Zöglinge dieser Anstalten darf der Universitätsbesuch auf drei Semester beschränkt werden. Den Abschluß der Studien wird voraussichtlich auch in Zukunft die Doktorpromotion bilden. Es ist in hohem Maße zu wünschen, daß die Promotion an den verschiedenen Universitäten Deutschlands den Volkswirten unter annähernd gleichartigen Bedingungen ermöglicht wird, damit eine bei der Wahl seitab liegender »Nebenfächer« unvermeidliche Kräftezersplitterung, wie sie jetzt nicht selten durch die Promotionsordnungen philosophischer Fakultäten herbeigeführt wird, künftig vermieden wird. Ob daneben die Ablegung einer Fachprüfung nach dem Muster des Verbandsexamens der Chemiker allgemein durchzusetzen sein würde, erscheint zweifelhaft. Immerhin kann die Aufstellung einer Prüfungsordnung, in der das Maß der in einzelnen Fächern zu stellenden Anforderungen genau festzustellen wäre, durch eine aus Theoretikern und Praktikern zusammengesetzte freie Kommission versucht werden.«

In den Leitsätzen Behrends wird ferner erklärt, daß der Verband das Studium der allgemeinen Volkswirtschaftslehre für geeignet hält, die dem Studierenden in erster Linie erforderliche Schulung des Geistes zu vermitteln; der Verband bedauert aber, daß die Universitäten bislang noch nichts getan haben, um das Doktorexamen den vom Verband unterstützten Ideen entsprechend auszugestalten. Ferner wird auch die Eignung der Handelshochschulen usw. zur Heranbildung von volkswirtschaftlichen Fachbeamten, deren Studienplan und Prüfungsordnung erörtert und der Erwartung Ausdruck gegeben, daß darin der Volkswirtschaftslehre die ihrer Bedeutung entsprechende Stellung angewiesen werde.

Vereinigung der Steuer- und Wirtschaftsreformer.

Auf der 38. Generalversammlung in Berlin sprach Prof. Dr. Gerlach-Königsberg über die »Sozialpolitische Gesetzgebung und die

öffentlich-rechtliche Lebensversicherung.« Im Anschluß hieran fand folgender Antrag Annahme:

»Die 38. Generalversammlung der Vereinigung der Steuer- und Wirtschaftsreformer erklärt: die öffentliche Lebensversicherung ist berufen, die Tätigkeit der privaten Lebensversicherungsanstalten zu ergänzen und mit ihnen in segensreichen Wettbewerb zu treten. Sie kann bei dem Vertrauen, welches sie als gemeinnützige Veranstaltung der Selbstverwaltungskörperschaften genießen wird, unterstützt von Organen anderer behördlicher Verwaltungen und Genossenschaften, Kreise der Bevölkerung, welche bisher seitab standen, für die Lebensversicherung gewinnen. Die provinzielle Organisation der Versicherungsanstalten ermöglicht ferner die Anlage der angesammelten Kapitalien auf dem platten Lande und in den kleinen Städten, wodurch weitere Schichten des grundbesitzenden Mittelstandes und der grundbesitzenden Arbeiterschaft wirtschaftlich gestärkt werden können. Um die hierfür erforderliche Kraft zu gewinnen, muß die öffentlich-rechtliche Organisation ihre Tätigkeit über das gesamte Gebiet der Lebensversicherung erstrecken. Die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in Deutschland haben sich seit ihrer Gründung um den Ausbau einer Volksversicherung auf gemeinnütziger Grundlage bemüht. Eine Verständigung aller auf diesem Gebiete im bürgerlichen Lager tätigen Organisationen ist notwendig, daß damit eine großzügige Volksversicherung, welche vom Vertrauen des Mittelstandes und der Arbeiterschaft getragen wird, die sozialpolitische Zwangsrentenversicherung des Reiches ergänzt und Gelegenheit zur Selbsthilfe durch eine freie Kapitalversicherung bietet und dadurch in diesen Kreisen das Gefühl der Selbstverantwortlichkeit für ihre und ihrer Familie Zukunft belebt!«

Allgemeiner Versicherungsschutzverband.

Der Verband hat beschlossen, in einer Zentrale alle Beschwerdefälle zu dem Versicherungsgesetz für Angestellte zu sammeln, um dem Reichstag den Nachweis zu liefern, daß das Gesetz namentlich hinsichtlich des Ersatzes durch Lebensversicherung nicht im Geist des Gesetzgebers ausgeführt werde.

Neues aus der Versicherungspraxis.

Zur Lage der Mietverlustversicherung.

Die finanzielle Lage des Allgemeinen Deutschen Mietversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit in Berlin hat die Liquidation erforderlich gemacht, welche auf Antrag des Kaiserlichen Aufsichtsamts die Generalversammlung beschlossen hat. Das Erlöschen der schwebenden Versicherungsverträge wurde auf den 30. April d. J. festgesetzt. In den zahlreichen Betrachtungen, welche sich an dieses bedauerliche Ereignis anknüpfen, kommt fast allenthalben der Gedanke zum Ausdruck, daß das Fiasko jenes Unternehmens keineswegs ein solches der Mietverlustversicherung als solcher darstelle, sondern aus anderen, hauptsächlich persönlichen Gründen in der Verwaltung des Vereins zu erklären sei.

Bestrebungen zur Einführung der öffentlichen Feuerversicherung.

In **Frankfurt a. Main** haben sich die Stadtverordneten mit der Frage der Errichtung einer öffentlichen Feuerversicherungsanstalt beschäftigt. Der Organisationsausschuß der Stadtverordneten hat einstimmig beschlossen, der Versammlung den Antrag zu empfehlen, der Magistrat wolle die Errichtung einer öffentlichen Anstalt in Erwägung ziehen und der Stadtverordnetenversammlung das in Betracht kommende Material zugänglich machen.

Der Verband der mittleren **Städte Badens** hat sich auf Grund eines Beschlusses, der auf seiner 8. Tagung gefaßt worden ist, ebenfalls mit der Errichtung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit beschäftigt, bei welchem die den Gemeinden gehörigen Mobilien gegen Feuersgefahr versichert werden sollen. Hierzu haben nunmehr die in Baden arbeitenden vereinigten Feuerversicherungsgesellschaften in ihrer umfassenden Eingabe vom Januar dieses Jahres Stellung genommen, in welcher sie den Nachweis erbringen, daß die vorhandenen Versicherungsmöglichkeiten ausreichen, keine zu hohen Prämien fordern, eine öffentliche Anstalt aber die Erwartungen, die

man an sie stellt, kaum rechtfertigen werde.

Mit der gleichen Angelegenheit dürfte sich der **Bayerische Städtetag** beschäftigen, nachdem das Kollegium der Gemeindebevollmächtigten in Hof den Antrag angenommen hat, daß der Magistrat dafür sorgen möge, auf der nächsten Tagung des Städtetages die Gründung einer Versicherungsgesellschaft Bayerischer Gemeinden auf Gegenseitigkeit für Feuer-, Einbruch-, Diebstahl- und eventuell Haftpflichtversicherung ins Auge zu fassen.

Abstinenz-Lebensversicherung.

Das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung, das (wie die Frankfurter Zeitung schreibt) sonst in neuerer Zeit sich ernstlicher mit der Frage der Zulassung kleiner Spezialversicherungs-Unternehmungen beschäftigt, hat den Abstinenz - Lebensversicherungs - Verein auf Gegenseitigkeit in Hamburg zum Geschäftsbetrieb im Deutschen Reiche zugelassen. Die deutsche Lebensversicherung erfährt damit eine weitere Zersplitterung. Die Gründung hat im übrigen eine Vorgeschichte. Die Organisationen der Abstinenten hatten sich seit langem bemüht, für ihre Mitglieder, gewissermaßen als besondere Gefahrenklasse, spezielle Verträge mit den Lebensversicherungsgesellschaften zu erhalten und zu besonders günstigen Bedingungen versichert zu werden, dies unter Verweis auf die Risikominderung, welche die Alkoholenthaltsamkeit mit sich bringe. Die Frage hat die Lebensversicherung ernsthaft beschäftigt, sie wurde auch auf den Internationalen Kongressen für Versicherungswissenschaft, zuletzt in Amsterdam, erörtert. Indessen kamen die Lebensversicherungsinstitute zu einem die Wünsche der Abstinenten ablehnenden Verhalten; sie behielten sich nur vor, von Fall zu Fall zu entscheiden, so daß die Zugehörigkeit zu einer Abstinenzorganisation an sich noch nicht genügt, einen in den Bedingungen erleichterten Lebensversicherungsvertrag zu erhalten. Die Versicherungsgesellschaften verwiesen bei dieser Haltung darauf, daß die Motive des Anschlusses an die Abstinenzbewegung im Einzelfalle (vorheriger Alkoholmißbrauch mit seinen gesundheitlich nachteiligen Folgen usw.) geprüft werden müßten, und daß auch die Dauer der Alkoholabstinenz durch den Eintritt in eine Abstinenzorganisation nicht gewährleistet ist. Als Antwort hierauf errichten die Abstinenzorganisationen nunmehr eine eigene Lebensversicherung. Sie werden dadurch auf der einen Seite der übrigen Lebensversicherung gewiß eine Reihe günstiger Versicherungsobjekte entziehen. Auf der anderen Seite kann der Verein zunächst doch wohl nur mit einer relativ beschränkten Arbeitsbasis rechnen; er läuft auch die Risiken, welche die übrige Lebensversicherung zu ihrer vorstehend dargelegten Haltung veranlaßten. Ganz besonders aber wird der neue Verein darauf achten müssen, daß der Wunsch, eine billige Lebensversicherung als Propagandamittel für die Abstinenzbewegung verwenden zu können, nicht zu einer allzu liberalen Beurteilung des einzelnen Versicherungsrisikos lediglich vom Abstinenzstandpunkte aus verleitet.

Abnahme der Selbstversicherung bei den deutschen Dampfschiffahrts-Gesellschaften.

Einer Veröffentlichung der Hamburg-Amerika-Linie ist das folgende zu entnehmen: »Schon in früheren Jahren ist von uns wiederholt der Gedanke erwogen worden, die in den Statuten vorgesehene Selbstversicherung unserer Dampfer dadurch auf eine breitere Grundlage zu stellen, daß wir uns mit anderen Schiffahrtsgesellschaften zu einer Gemeinschaft vereinigen, welche die Versicherung einzelner Dampfer der beteiligten Gesellschaften, sei es zu vollem Wert, sei es zu einem Teilbetrage, auf der Grundlage der Gegenseitigkeit übernimmt. Über die Verwirklichung dieses Gedankens haben in letzter Zeit Verhandlungen stattgefunden, die voraussichtlich zu einem günstigen Ergebnis führen werden. Wir werden daher der ordentlichen Generalversammlung unserer Aktionäre eine entsprechende Änderung des § 25 unserer Statuten vorschlagen. Als finanzielle Unterlage unserer Beteiligung an diesem gemeinsamen Unternehmen haben wir einen Gegenseitigkeitsversicherungsfonds eingerichtet, den wir zunächst mit 2 000 000 Mk. dotiert haben.«

In der Generalversammlung wurde ein entsprechender Antrag eingebracht, zu dessen Begründung der Vorsitzende

ausführte: der Antrag habe den Glauben erweckt, daß es sich um ein großes, neues System handle. Tatsächlich beabsichtige die Verwaltung nur, in Gemeinschaft mit denjenigen befreundeten Gesellschaften, die auch sehr hochwertige Schiffe in Fahrt haben, eine Verteilung des Risikos vorzunehmen, in dem solche hochwertigen Objekte zum Teil durch Gegenseitigkeitsversicherung gedeckt werden. Die Gesellschaften, die dabei in Frage kommen, sind einstweilen nur die Cunard-Linie und die International Mercantile Marine-Company (Morgan-Trust). Die Verwaltung richtet gemeinsam mit diesen beiden Linien eine Privatversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ein und hofft, die Assekuranzlasten dadurch zu erleichtern. Auf Anfrage eines Aktionärs, weshalb die Gesellschaft an dem Risiko anderer Gesellschaften noch mit teilnehmen wolle, und ob es nicht besser sei, auf eigenen Füßen zu stehen, erwiderte der Generaldirektor Ballin: Es werde anscheinend übersehen, daß in nicht zu ferner Zeit sehr hochwertige und große Schiffe auf dem Atlantischen Ozean in Fahrt kämen, nämlich 3 »Imperatoren« der Hamburg—Amerika Linie, 2 ähnliche Schiffe der White Star Linie, 3 Schiffe der Cunard-Linie, und es würden vermutlich noch von anderen Reedereien ähnliche Riesendampfer in Fahrt gestellt werden. Die Assekuranz habe in der letzten Zeit wenig gute Geschäfte gemacht und erhöhe infolgedessen ihre Prämien stark. Man müsse bezweifeln, daß die ganz großen Risiken an den Assekuranzbörsen in London und Hamburg überhaupt zu decken sein werden. Die drei Generaldirektoren hätten auch ein System gesucht, das nicht nur für die Börsen, sondern auch für die Reedereien selbst von diesen bearbeitet werde. Man habe die ersten englischen Sachverständigen und auch Juristen mit Gutachten herbeigezogen, und er habe die Überzeugung, daß die Privatversicherung für die Reederei nützlich und notwendig sei. Die Gesellschaft werde ihr Verdienst nur noch vermehren. Die Teilung des Risikos sei für die Paketfahrt nur günstig. Nachdem sich der Aktionär durch die Auskunft für befriedigt erklärt hatte, wurde dieser Punkt durch Zuruf genehmigt.

Dazu macht die Frkf. Ztg. folgende Ausführung:

Der Untergang der »Titanic« hat gezeigt, daß auch die modernsten Sicherungsmaßregeln (Schottenabteilung usw.) die Möglichkeit eines Totalverlustes der wertvollen Riesendampfer, mit denen die internationale Großschiffahrt arbeitet, nicht völlig ausschalten können. Die Erkenntnis dieser Tatsache mußte auf die Bedingungen zurückwirken, unter welchen die Großreedereien das Versicherungsrisiko für ihre wachsende Flotte decken können. Die Flottenversicherung gewann in neueren Jahren steigende Bedeutung auch für die deutschen Reedereien deswegen, weil das Ausmaß und damit der Wert auch ihrer Handelsdampfer in raschem Wachstum begriffen ist und weil — man denke nur an die Riesendampfer der »Imperator«-Klasse und der Hapag — in wenigen Einzelschiffen Dutzend-Millionenbeträge investiert sind. Die deutsche Großschiffahrt hat sich frühzeitig entschlossen, in beträchtlichem Umfange Selbstversicherung zu betreiben, sie hat jeweils einen Teil des Risikos auf die eigenen Schultern genommen und zur Sicherung Assekuranz- und Versicherungsfonds angesammelt, die im Laufe der Jahre eine erhebliche Höhe durch die Zuführung ersparter Prämien, durch Sonderdotierungen usw. erreicht haben. So verfügt, um nur die wichtigsten Reedereien zu nennen, die Hamburg—Amerika Linie nunmehr über derartige Versicherungsreserven von 21,59 Mill. Mk., der Norddeutsche Lloyd von 20,32 Mill. Mk., die Hansa von 10,95 Mill. Mk., dies nach Verrechnung der besonders erheblichen Neuzuführungen für das letzte Geschäftsjahr. Indessen auch diese Riesenansammlungen, die ja ihrer Bestimmung nach tatsächlich nur einen Teil des auf den Reedereien lastenden Risikos zu decken haben, scheinen nach den Erfahrungen der letzten Jahre einem Teil der deutschen Großreedereien nicht soweit zu genügen, daß der Wunsch nach weiterer materieller Sicherstellung für etwaige Verluste zum Schweigen gekommen wäre. Aus dem Geschäftsbericht der Hamburg—Amerika Linie hat sich ergeben, daß eine Gegenseitigkeitsversicherung im Entstehen ist, für die die Hapag aus ihrem letztjährigen Gewinnergebnis noch besonders 2 Mill. Mk. absetzte. Nach unseren Informationen wird sich diese Gemeinschaft in der Hauptsache wohl im engeren Kreise der der Hamburg—Amerika Linie be-

freundeten Gesellschaften abspielen. Aus der Generalversammlung der Deutsch-Australischen Dampfschiffahrts-Gesellschaft ging hervor, daß diese Reederei sich der Gemeinschaft nicht anschließen wird und auch bezüglich des Norddeutschen Lloyd hören wir, daß er der zu bildenden Versicherungsgemeinschaft nicht angehören wird. Man kann danach ungefähr beurteilen, welche Schiffahrtsgesellschaften bei dem geplanten Zusammenschluß in Betracht kommen. Besonderes Interesse beansprucht natürlich, wie sich bei der Hamburg—Amerika Linie, von der der Gemeinschaftsgedanke anscheinend ausgeht, jetzt und in der Folge das Schiffahrtsrisiko verteilen wird. Die Hamburg—Amerika Linie ist nach dem § 25 ihrer Statuten befugt, auf jedes Schiff einen Betrag bis zur Höhe der Hälfte des Assekuranzreservefonds in Selbstversicherung zu übernehmen. Das aus der Anwendung dieser Bestimmung sich für die Hapag ergebende Risiko sucht sie nun durch verschiedene von ihr abgeschlossene Versicherungsbeträge wesentlich zu vermindern. Zunächst hat sie vor einigen Jahren mit einer Assekuranzgesellschaft einen Vertrag abgeschlossen, wonach alle Schiffe der Hapagflotte gegen Totalverlust versichert sind, und zwar bis zu einem bestimmten, für alle Schiffe einheitlich festgesetzten Betrag für die Bruttoregistertonne. Im Falle eines Totalverlustes kam also schon bisher von dem Schaden, den die Hapag auf Grund ihrer Selbstversicherung selbst zu tragen hatte, die infolge des eben erwähnten Vertrags von der Versicherungsgesellschaft zu zahlende Entschädigungssumme in Abzug. Außerdem aber hatte die Hapag alle Schiffe ihrer Flotte schon bisher noch gegen bestimmte Spezialkategorien von Schäden versichert, wodurch ihr Risiko eine weitere Verringerung erfuhr. Zu den Versicherungsverbindungen der Hapag zählt besonders die »Nord-Deutsche Versicherungs-Gesellschaft« in Hamburg. Unter entsprechender Abänderung des § 25 ihrer Statuten wird jetzt der Kreis der Deckungsgarantien erweitert durch die Versicherungsgemeinschaft. Nach § 25, der im übrigen sonst auch noch einige Modifikationen erfährt, soll die Gesellschaft, wenn die Generalversammlung, wie zu erwarten, die Änderung genehmigt hat, befugt sein, sich mit anderen Reedereien zu einer Gemeinschaft zu vereinigen, welche die Versicherung einzelner Schiffe der beteiligten Gesellschaften, sei es zum vollen Wert, sei es zu einem Teilbetrag, auf der Grundlage der Gegenseitigkeit übernimmt. In diesem Falle kann der durch Selbstversicherung nicht bereits gedeckte Wert der Schiffe durch Versicherung bei dieser Gemeinschaft gedeckt werden. Im übrigen wird der § 25 in der Folge dem Vorstand die Ermächtigung erteilen, unter Zustimmung des Aufsichtsrates auf jedes Schiff ein Risiko, wie bisher, bis zum jeweiligen Betrag des Assekuranzfonds auf Rechnung der Gesellschaft selbst zu laufen. Es kommt bei der jetzigen Höhe dieses Fonds in Betracht, daß ihm, bis er das Ausmaß von einem Viertel des Grundkapitals erreicht hat (das wären also jetzt $37^1/_2$ Mill. Mk.), ein Drittel des ersparten Prämiengeldes zufällt, während die übrigen zwei Drittel sowie, wenn der Fonds die Maximalhöhe erreicht hat, der ganze Betrag der ersparten Prämien auf den Jahresgewinn übertragen wird. Die künftige Versicherungsgemeinschaft ergänzt auf diese Weise die bisherige Versicherungsmethode, erstreckt freilich auch das Risiko der Hamburg—Amerika Linie, da ja die Gemeinschaft auf Gegenseitigkeit aufgebaut ist, unter Umständen auf einen Teil der Verluste, von denen etwa die anderen in die Gemeinschaft eingetretenen Schiffahrtsgesellschaften betroffen werden, ein Fall, der freilich wohl nur dann wesentlich in Betracht kommt, wenn etwa solche Verluste bei anderen Gesellschaften sich überraschend häufen sollten. Das Versicherungssystem der Hamburg—Amerika Linie ist unzweifelhaft wohl durchgebildet, wenn man auch nicht verkennen darf, daß das Verlustrisiko, wie eingangs erwähnt, durchaus nicht unerheblich ist. Von Interesse mag schließlich noch sein, daß der Norddeutsche Lloyd jetzt und, wie er uns mitteilt, auch in der Folge die Praxis üben wird, nur von einzelnen hochbewerteten Schiffen einen Teil bei Versicherungsgesellschaften zu decken. Anscheinend in höherem Grade als die Hamburg—Amerika Linie ist somit bei dem Lloyd das System der Selbstversicherung ausgebildet, eine Annahme, die dadurch bekräftigt wird, daß die Assekuranzfonds des Lloyd, obwohl seine Tonnage immerhin ziem-

lich erheblich hinter der der Hamburg—Amerika Linie zurücksteht, nicht wesentlich geringer sind als bei der Hamburg—Amerika Linie.

Kombinierte Policen.

1. Die Assicurazioni Generali projektiert eine Neuerung, die es ermöglicht, daß Feuer-, Einbruchsdiebstahl- und Kautionsversicherungen, ferner Versicherungen gegen Diebstahl, treulose Verwaltung und Defraudation gemeinsam auf einer Police aufgegeben werden, die Parteien daher die mannigfachen Versicherungsarten sich in einer einzigen gemeinsamen Versicherung garantieren können.

2. Der schwere Verlust, der die Metropolitan-Opera-Gesellschaft bei dem Erdbeben von San Francisco getroffen hat, veranlaßte die Chicagoer Opern-Gesellschaft, für eine große Tournee durch den Süden oder Westen der Vereinigten Staaten eine Versicherung in der Höhe von 6 335 000 Kr. einzugehen. Die Police bezieht sich auf jeden Schaden, der eine der 65 geplanten Vorstellungen verhindern könnte, auf Zugverspätungen, Quarantäne, Feuer, Erdbeben, Streiks, Aufstände und Epidemien. Sollte Mary Garden oder Madame Tetrazzini getötet werden oder ein anderes Mitglied der Gesellschaft erkranken, so daß eine Vorstellung dadurch unmöglich gemacht würde, so erhält die Direktion 50 000 Kr. für jede ausgefallene Vorstellung. Die Prämie beträgt 125 000 Kr.

Konzentration in der Kranken- und Sterbegeldversicherung.

Die Bemühungen des Konzerns der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A.-G., einen möglichst großen Teil der deutschen Kranken- und Sterbegeldkassen, soweit sie auf gesunder Basis stehen, in der Organisation der Patria Kranken- und Sterbegeldversicherungsbank zu vereinigen, machen weitere Fortschritte. Nachdem im Oktober 1912 die Geschäfte der Deutschen Nationalversicherungsanstalt in München auf die »Patria« übergeleitet worden sind, hat letztere jetzt Fusionsverträge vorbereitet bzw. geschlossen mit fünf weiteren Anstalten. Über weitere gleichartige Transaktionen wird zur Zeit verhandelt.

Flieger-Unfallversicherung der Nationalspende.

Die National-Flugspende hat in der Unfallversicherung der deutschen Flieger einen Vertrag von weitgehender Bedeutung abgeschlossen. Ein Konzern deutscher Versicherungsgesellschaften hat sich verpflichtet, für die außerordentlich billige Prämie von 400 Mk. pro Jahr den deutschen Fliegern im Invaliditätsfalle eine Rente von 1600 Mk. jährlich und bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit eine tägliche Entschädigung von 5 Mk. zu zahlen. Die Hälfte der Prämien wird von der National-Flugspende bezahlt werden. Der Vertrag ist vorläufig auf 5 Jahre abgeschlossen worden.

Durch diese Versicherungsmaßnahme der Nationalflugspende wird die Ehren-Kollektivversicherung und die sonstige Tätigkeit der Reichsfliegerstiftung nicht berührt.

Depositenversicherung.

In Amerika ist man bei den Bestrebungen, die Bankdepots sicher zu stellen, schließlich zu einer Art Depositenversicherung gekommen, indem die Banken einen allgemeinen Versicherungsfonds zu diesem Zwecke gründen sollen. Das Repräsentantenhaus hat nämlich eine Unterkommission eingesetzt, welche Mittel und Wege vorschlagen soll, wie die Bankdepots sicher zu stellen sind. Nach Meldungen aus Washington wird keine direkte Garantie geplant, doch arbeitet die Kommission ein System aus, das zonenweise Verbände für die Schaffung von Reserven errichten soll. Die Kommission tritt auch für den Gedanken ein, daß die Nationalbanken jeder einzelnen Zone gemeinsam den Depositeninhabern der betreffenden Zone Garantie leisten sollen, und daß alle zu einem allgemeinen Versicherungsfonds zu diesem Zwecke beisteuern sollen. Dagegen wird geltend gemacht, daß dies zu sorglosem Spekulieren der Banken führen werde.

In diesem Zusammenhang sind folgende Ausführungen der Kölnischen Zeitung zur Depositenversicherung in Deutschland von Interesse. Diese schreibt: Wie vorauszusehen war, werden jetzt gegen den aus bankgeschäftlichen Kreisen kürzlich gemachten und



von uns wiedergegebenen Vorschlag, durch Errichtung einer Zentralbank eine besondere Sicherung für die Depositengelder unserer Banken zu schaffen, eine Reihe von Einwänden erhoben. Dabei wird insbesondere der von uns schon vorweggenommene Einwand wiederholt, daß unsere Großbanken vermöge der Ausnahmestellung, die sie einnehmen, dem Gedanken der Schaffung einer solchen Zentralbank sehr kühl oder geradezu ablehnend gegenüberstehen. Das ist begreiflich, aber nicht durchschlagend. Handelt es sich doch dabei am letzten Ende gar nicht um den Interessenstandpunkt dieser oder jener Bankengruppe, die eine solche besondere Sicherung nicht notwendig zu haben glaubt, sondern um die Sicherstellung der Depositengläubiger und die Bewahrung unserer Volkswirtschaft vor empfindlichen Schädigungen, wie sie zeitweise immer wieder auftreten. Daß auf der anderen Seite eine Zentralbank der vorgeschlagenen Art auch unseren Großbanken mancherlei Vorteile bringen könnte, haben wir früher schon dargetan. Der in diesem Zusammenhang weiter noch gegen die Errichtung einer Zentralbank erhobene Einwand, daß dadurch das Verantwortungsgefühl unserer Banken geschwächt werden und der ganze Erfolg der Bemühungen um vorsichtige Depositengelderanlage in Frage gestellt würde, wenn Groß- und Kleinbankverwaltungen durch »simple Prämienzahlung« das Publikum und das eigene Gewissen einschläfern könnten, steht in seiner Logik ungefähr auf derselben Höhe wie eine Anschauung, die etwa in unseren Feuerversicherungsgesellschaften Einrichtungen zur Förderung der Brandstiftung erblicken wollte. Wir haben zur Leitung unserer Banken denn doch ein besseres Vertrauen, als daß wir annehmen würden, sie könnten sich durch die Rückendeckung einer Depositenversicherung allgemein zu leichtsinnigem Wirtschaften mit den ihnen anvertrauten Geldern verleiten lassen.

Wohnungsfürsorge und Lebensversicherungsgesellschaften.

Vor kurzem fanden im Sitzungssaale der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte in Wien Verhandlungen zwischen den Vertretern dieser Anstalt und den Vertretern der in Wien ansässigen einheimischen Lebensversicherungsgesellschaften statt, welche sich auf eine von Dr. Hans Hall, Generaldirektor des »Anker«, angeregte gemeinsame Aktion zur Förderung gemeinnütziger Wohnungsbauten in Wien bezogen. In Triest haben sich die Allgemeine Pensionsanstalt, die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt und die zwei privaten Triester Lebensversicherungsgesellschaften zu dem gleichen Zwecke zusammengeschlossen, und es besteht begründete Hoffnung, daß die gegebene Anregung auch in Wien bald zur Ausführung gelangen wird, da die Besprechungen nicht mehr der Sache selbst, sondern nur mehr der Form gelten, in der die gemeinsame Aktion der beiden in Betracht kommenden Gruppen vor sich gehen soll. Es ist auch weiter beabsichtigt, in den größeren Landeshauptstädten zwischen den dort ansässigen Versicherungsgesellschaften und der Allgemeinen Pensionsanstalt eine ähnliche Verbindung mit denselben Zielen zu schaffen. Die in den letzten Jahren aufgetauchten und infolge der finanziellen Situation ins Stocken geratenen Bestrebungen auf dem Gebiete der gemeinnützigen Wohnungsfürsorge könnten durch die Bereitstellung größerer Kapitalien seitens der privaten Versicherungsgesellschaften eine wirksame Förderung erfahren.

Wirtschaftskrise und Versicherungsprämien.

Die diesjährigen Rechnungsabschlüsse unserer Versicherungsgesellschaften werden (wie die »Österreichische Revue« schreibt), hauptsächlich von zwei durch die Kriegsereignisse entstandenen Faktoren beeinflußt. Der eine ist der bedeutende Kursverlust an den Anlagepapieren und der andere der schleppende Eingang aller Versicherungsprämien. Es gibt wohl kaum eine Versicherungsgesellschaft, deren Agentenausstände im letzten Jahre nicht eine ziemlich bedeutende, die natürliche Entwicklung des Geschäftes bei weitem übersteigende Erhöhung erfahren hätten. Die wirtschaftliche Krise und die aus ihr resultierende Geldknappheit macht sich allenthalben in dem schlechten

Prämieneingang aller Branchen fühlbar, am meisten naturgemäß in der Lebensversicherung, deren Prämien selbst in normalen Zeiten im Budget des Mittelstandes schon eine gewisse Rolle spielen, um wie viel mehr in einer Epoche, in der die meistversicherten merkantilen Kreise zufolge der allgemeinen Kreditseinschränkung jedes Hellers ihrer Barbestände dringend bedürfen. Da werden dann nicht nur die Prämienzahlungen soweit als nur tunlich hinausgeschoben, sondern auch auf die bisherigen Einzahlungen möglichst hohe Darlehen aufgenommen, deren allseitige Inanspruchnahme bei sämtlichen Lebensversicherungsgesellschaften das Konto der Policendarlehen in der letzten Zeit in ganz außerordentlichem Maße anschwellen ließ. Die schlimmste Begleiterscheinung der Geldknappheit bleibt vom Standpunkte des Versicherers nebst der Einschränkung der Neuproduktion die Auflösung und Reduktion bestehender Versicherungen und nicht zuletzt: das in solchen Zeiten stets intensiver in die Erscheinung tretende Assekuranzverbrechen.

Versicherungsgesellschaften und Zwangsversteigerungen.

Der »Zentralmarkt für Grundstücks-, Hypotheken- und Geldverkehr« veröffentlicht eine Aufstellung für 1912, aus der sich ergibt, daß 36 Versicherungsgesellschaften an 338 Groß-Berliner Subhastationen beteiligt waren; in dieser Zahl sind jedoch auch diejenigen Verfahren eingerechnet, die nicht bis zur Versteigerung durchgeführt, sondern vorher wieder eingestellt worden sind. Bei den für die einzelnen Gesellschaften sich ergebenden Ziffern ist nun neben der absoluten Zahl auch das Verhältnis der Subhastation zu dem Hypothekenbesitz von Interesse. Die »Frftr. Ztg.« macht einen Versuch, dieses zu ermitteln, indem sie, da die letzteren Ziffern für Ende 1912 noch nicht vorliegen, die entsprechenden Bilanzzahlen von 1911 eingesetzt: Als Höchstbeteiligte erscheint danach die Viktoria in Berlin mit 93 Subhastationen (i. V. 68) bei 754 Mill. Mk. Hypothekenbesitz. Die Germania in Stettin hat 35 Subhastationen bei 333 Mill. Mk. Hypotheken, die Wilhelma in Magdeburg 22 Versteigerungen bei 95 Mill. Mk. Hypothekenbestand, der Nordstern in Berlin war bei 163 Mill. Mk. Hypothekenbestand in 22 Fällen beteiligt, die Deutsche Militärdienst-Versicherung in Hannover bei 128 Mill. Mk. in 16 Fällen, die Preußische Lebensversicherung bei 48 Mill. Mk. in 7 Fällen, die Friedrich Wilhelm A.-G. in Berlin bei 169 Mill. in nur 5 Fällen, die Magdeburger Lebensvers. A.-G. bei 100 Mill. Mk. in 7 Fällen, die Deutsche Lebensversicherungsbank in Berlin mit 11 Subhastationen bei 39 Mill. Mk. Hypotheken, die Teutonia in Leipzig mit 7 Versteigerungen bei 104 Mill. Mk., der Janus in Hamburg mit 7 Fällen bei 60 Mill. Mk., die Concordia in München mit 10 Fällen bei 112 Mill. Hypothekenbesitz. Von ausländischen Gesellschaften war der Österreichische Giselaverein in 1912 an 15 Groß-Berliner Zwangsversteigerungen beteiligt. Da die zur Bedeckung der Prämienreserve verwendeten Hypotheken höchstens bis zu 60 % des Grundstückwertes gewährt werden dürfen, sind Kapitalsverluste für die Versicherungsgesellschaften auch bei den Zwangsversteigerungen wohl kaum eingetreten.

Die Tätigkeit des Reichsversicherungsamts.

Die kürzlich erschienene Nummer 2 der Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 enthält den Geschäftsbericht dieser Behörde für 1912. Nach der Reichsversicherungsordnung nimmt das Amt die Geschäfte der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung als oberste Spruch-, Beschluß- und Aufsichtsbehörde wahr. Durch die Aufhebung der Landesversicherungsämter in Stuttgart, Darmstadt, Schwerin, Neustrelitz und Greiz und den Übergang ihrer Befugnisse auf das Reichsversicherungsamt sind der Aufsicht dieses Amtes weitere neun Berufsgenossenschaften und zwei Landesversicherungsanstalten unterstellt worden. Für die Gärtnereibetriebe und für die versicherungspflichtigen Detailhandelsbetriebe ist je eine neue Berufsgenossenschaft und für die Tätigkeiten bei dem nicht gewerbsmäßigen Halten von Fahrzeugen und Reittieren eine

Versicherungsgenossenschaft errichtet worden.

Ferner hat das Amt neue Mustersatzungen für die gewerblichen und für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die Musternebensatzung für die Zweiganstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft nach eingehender Beratung der Entwürfe mit den Beteiligten endgültig aufgestellt. Neue Normal - Unfallverhütungsvorschriften liegen jetzt in endgültiger Fassung vor.

Die mit dem 1. Januar 1912 in Kraft getretene Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung machte die Neubearbeitung von weiteren Bestimmungen und Vorschriften nötig. So wurde die Anleitung über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen neu bearbeitet. Die Ende 1911 erlassenen neuen »Bestimmungen über die Art und Form der Rechnungsführung bei den Versicherungsanstalten« sind im Berichtsjahr veröffentlicht worden.

Zur Durchführung der Unfallversicherung haben im Berichtsjahr 114 Berufsgenossenschaften und 543 Ausführungsbehörden mit 6 177 923 Betrieben und rund 27 Millionen versicherten Personen bestanden. Davon entfallen auf die Land- und Forstwirtschaft 48 Berufsgenossenschaften und 54 Ausführungsbehörden für die land- und forstwirtschaftliche Verwaltung mit rund 5 434 100 Betrieben und rund 17 179 000 versicherten Personen. Nach einer vorläufigen Ermittelung belief sich die Zahl aller im Jahre 1912 bei den Trägern der Unfallversicherung angemeldeten Unfälle auf 742 472, die der erstmalig entschädigten auf 137 445. Die verausgabten Entschädigungen betrugen 170 352 981 Mk.

In der Invalidenversicherung belief sich der Gesamtbetrag der bis Ende 1911 gezahlten Entschädigungen auf 2 272 298 459 Mk., davon kamen auf das Jahr 1911 203 866 298 Mk. Die Einnahme aus Beiträgen kann für 1912 auf etwa 270 Millionen Mk. veranschlagt werden. Das Vermögen der Versicherungsträger beträgt zur Zeit etwa 1900 Millionen Mk.

Die Zahl der in Invalidenhäusern und ähnlichen Anstalten untergebrachten Personen ist von 3927 im Jahre 1911 auf 4431 im Jahre 1912 gestiegen. Eigene Invalidenhäuser besitzen 10 Versicherungsträger. Zu gemeinnützigen Zwecken sind bis zum Schlusse 1912 hergegeben worden:

	Mk.
a) zum Bau von Arbeiterwohnungen und zur Arbeiterwohnungsfürsorge überhaupt . .	418 254 026
b) zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses (Bodenverbesserung, Aufforstung, Hebung der Viehzucht u. a.) . .	113 752 114
c) für Wohlfahrtseinrichtungen überhaupt . .	517 278 474
zusammen .	1 049 284 614

Berichtigung.

In der Rundschau Spalte 94 ist unter den die Volksversicherung betreibenden Gesellschaften die Vereins-Versicherungs-Bank für Deutschland Actien-Gesellschaft in Düsseldorf mit einzusetzen.

Abhandlungen.

Nettokosten und Kostenvergleichungen in der Lebensversicherung.*)

Von Direktor Dr. phil. Georg Höckner (Leipzig).

Die Sorge für die Angehörigen über den Tod hinaus ist uralt. Wenn aber in früheren Zeiten einzelne Menschen zusammentraten, um sich gegenseitig diese Sorge zu vermindern, so vertrauten sie mehr ihrem gegenseitigen Wohlwollen als der vertragsmäßigen Festlegung bestimmter Leistungen und Gegenleistungen. Inzwischen hat uns die Statistik tiefe Einblicke eröffnet in das Kommen und Gehen der menschlichen Generationen, die Mathematik hat aus den neuen Erkenntnissen ihre zwingenden Folgerungen gezogen und die Rechtswissenschaft hat diese Folgerungen in die für den Verkehr der Menschen unter einander geeigneten Formen gegossen. So weit ist diese Entwicklung gediehen, daß der Lebensversicherungsvertrag in irgend einer seiner mannigfaltigen Gestaltungen heute von Agenten gleichsam als Ware angeboten und verkauft wird. Kein Wunder also, daß die Frage nach den Kosten der Versicherung eine immer größere Bedeutung erlangt hat, daß die Kostenfrage für den Abschluß von Lebensversicherungsverträgen heute geradezu eine entscheidende Bedeutung besitzt und namentlich dann hervortritt, wenn dem Interessenten gleichzeitig verschiedene Angebote von einer oder von mehreren Gesellschaften zur Wahl stehen.

Das Emporkommen der Frage nach dem Kostenpreise ist zwar keine Eigentümlichkeit der Lebensversicherung allein, sondern eine auch sonst wahrnehmbare Erscheinung, bemerkenswert ist aber, daß sich die Kosten einer Lebensversicherung selbst mit Hilfe der scharfsinnigsten mathematischen und statistischen Feststellungen nicht einwandfrei angeben lassen. Die Lebensversicherung mit ihren naturgemäß *langfristigen* Verträgen, in deren Verlauf irgendeine Störung oder Umwälzung, sei es hinsichtlich der Höhe des Zinsfußes, der Sterblichkeit oder der Verwaltungskosten, trotz aller Garantiemittel zur dauernden Erhöhung der Prämien oder Herabsetzung der Versicherungsleistungen zwingen kann, läßt sich eben *nur schätzungsweise* überrechnen. Sie hat einen unverwischbaren aleatorischen Charakter.

*) Vortrag, gehalten in der Versammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft am 28. Juni 1913 zu Berlin.



Deshalb können die Kosten einer ganz bestimmten, vom künftigen Leben oder Sterben abhängigen Versicherungsleistung *stets nur unter Vorbehalt* beziffert werden. Das Garantieversprechen einer Aktiengesellschaft, wonach eine bestimmte Versicherung gegen eine unabänderliche feste Prämie gewährt werden soll, kann leicht wertlos werden, denn es gilt nur unter dem *Vorbehalt,* daß die nach der *Schätzung* für ausreichend gehaltenen Garantiemittel wirklich ausreichen; die in der Regel noch höheren Tarifprämien, die dem Versicherten Anspruch auf Dividende gewähren sollen, liefern diesen Anspruch nur unter dem *Vorbehalt,* daß *die Schätzung,* nach welcher diese Prämien stets Überschüsse herbeiführen werden, wirklich zutrifft. Die Berechnung der Versicherungskosten im engsten Anschluß an die Erfahrungen der letzten Vergangenheit gilt nur unter dem *Vorbehalt,* daß die Zukunft in keiner Richtung eine Wendung nach der ungünstigen Seite bringen wird, die nicht durch eine Wendung nach der günstigen Seite ausgeglichen werden könnte usw. Auch das ist eine *Schätzung.*

Ohne eingehende Prüfung dieser Vorbehalte hat weder die feste, dividendenlose Prämie, noch die zur Teilnahme an den Überschüssen berechtigende höhere Tarifprämie, noch die Angabe der nach den jüngsten Erfahrungen berechneten Nettokosten irgend welchen materiellen Wert. Tritt man aber in die Prüfung der Vorbehalte ein, so zeigt sich, daß in allen Fällen die Frage nach den *wahrscheinlichsten* Kosten der Versicherung von grundlegender Bedeutung ist. Denn wer vermöchte zu sagen, daß er die gerade angenommene feste Prämie für hoch genug hält, um ein Garantieversprechen zu rechtfertigen, wer könnte angeben, welche Tarifprämie voraussichtlich stets einen Überschuß liefern muß, wenn er nichts von den *wahrscheinlichsten Kosten der Versicherung* weiß? Sind anderseits auf irgendwelche Art die wahrscheinlichsten Kosten festgestellt, so mag es wohl von Interesse sein zu erfahren, um wie viel sich diese Kosten erhöhen würden, wenn die Sterblichkeitssätze q_x um irgendeinen Betrag $k\,p_x$ zu- und die Zinsfaktoren $1+i$ um einen Betrag $\lambda\,(1+i)$ abnehmen sollten, bedenklich wäre es aber, wollte man hier den mehr oder minder willkürlich angenommenen papierenen Tarifprämien eine wesentliche Bedeutung beilegen. Denn nur wenige verständige Versicherungsnehmer würden den *Vorteil weitestgehender Regelung der Deckungsfrage,* den die höchsten Tarifprämien bieten, erkennen, die große Menge der übrigen Versicherungsnehmer würde sich durch eine Hervorhebung der Tarifprämien zu dem Irrtum verleiten lassen, daß die Versicherungskosten nie und nimmer über die Tarifprämien hinaus steigen könnten, und demgemäß die niedrigste Tarifprämie fälschlich für die günstigste halten.

Am weitaus wichtigsten ist und bleibt mithin stets die Frage nach den wahrscheinlichsten Annahmen zur Berechnung der wahrscheinlichsten Kosten. Erst wenn man weiß, daß die wirklichen Sterblichkeitssätze in der jüngsten Vergangenheit niedriger waren als die in den neuen Sterbetafeln der Gothaer und Leipziger Gesellschaft

angegebenen, erst wenn man weiß, daß der Zinsfuß für die Vermögensanlagen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gegenwärtig und seit geraumer Zeit 4°/₀ übersteigt, erst wenn man weiß, daß für Nebenkosten mindestens 20—40°/₀₀ der Versicherungssumme zu Beginn der Versicherung und 3—5°/₀ der Prämie in jedem Jahre während des Laufes der Versicherung gebraucht werden, kann man sich ein Urteil über die Billigkeit und Zulänglichkeit irgendeiner Kostenschätzung bilden.

Würde, um ein Beispiel zu geben, eine Gesellschaft, die gegen feste Prämien feste Versicherungssummen garantieren will, ihre Prämien mit der Sterbetafel *M* u. *W I*, dem Zinsfuß 3½% und einem Aufschlage berechnen, der etwas mehr als 20°/₀₀ und 3% Nebenkosten deckt, so würde man ihre Prämien für sehr teuer halten müssen und doch nicht für hoch genug, um das Garantieversprechen zu einem annähernd zuverlässigen zu machen. Denn noch im Mittelalter war die Sterblichkeit dauernd mindestens 2 bis 3mal so groß als in der Neuzeit (Westergaard im 34. Bd. des Ehrenzweigschen Assekuranz-Jahrbuches), die Versuche zur Einschränkung oder Abschaffung des Zinses für ausgeliehene Kapitalien können sich wiederholen, wenn der Zinsfuß nicht ohnedies unter 3½% sinkt (*Cantor*, Politische Arithmetik), und die Verwaltungskosten können durch Besteuerung der Gesellschaften in ungeahnter und unberechenbarer Weise erhöht werden (gegenwärtige Reichstagsvorlagen).

Dennoch mögen hier die Prämien etwas näher in Betracht gezogen werden, die sich aus den Annahmen Sterblichkeit = *M* u. *W I*, Zinsfuß = 3½ %, Nebenkosten = 20 °/₀₀ beim Abschluß und 3 % laufend in jedem Jahre, ergeben. Für das Beispiel einer im Alter von 30 Jahren abgeschlossenen, auf 20 Jahre Dauer abgekürzten gemischten (alternativen) Versicherung von M. 10 000 beträgt diese für die gegenwärtigen Verhältnisse noch sehr hoch zu nennende Prämie M. 430 jährlich.

Für die nämliche Versicherung haben die öffentlich-rechtlichen Anstalten statt M. 430 eine „gemeinnützige“ Prämie von M. 449,60 festgesetzt. Könnte man den Darstellungen der öffentlichen Anstalten vertrauen, so wäre diese gemeinnützige Prämie hoch genug, um volle Betriebssicherheit zu begründen, Verluste also auszuschließen, aber auch niedrig genug, um eine Dividendenschätzung überflüssig zu machen sowie um Beginn und Art der Überschußverteilung dem Ermessen der Verwaltung vorbehalten zu können. Beides erscheint mir aber vermessen und rücksichtslos. Ich glaube im Sinne aller Vertreter der Versicherungswissenschaft zu sprechen, wenn ich das Verfahren der meisten Privatversicherungs-Gesellschaften für ehrlicher, rücksichtsvoller und gemeinnütziger erkläre, wonach die Möglichkeit der Unzulänglichkeit einer noch höheren Tarifprämie als M. 449,60 offen zugegeben, aber auch die Wahrscheinlichkeit namhafter Dividenden zugunsten der Versicherten zahlenmäßig nachgewiesen und die Notwendigkeit einer vertragsmäßigen Regelung der Überschußverteilung anerkannt wird. Ich für meinen Teil muß die von den öffentlichen Anstalten gegen die gesamte Privatver-



sicherung gerichtete Beschuldigung, wonach die Privatversicherung in Umkehrung einer gesunden Tarifpolitik übertrieben hohe Anfangsprämien eingeführt oder beibehalten habe, *„um scheinbar hohe Dividenden verteilen zu können"*, unbedingt und mit Entrüstung zurückweisen.

Aus reinsten Motiven und auf Grund einer mehr als 20jährigen Tätigkeit mitten im Wettbewerb der Gesellschaften muß ich auch gegen alle sonst noch aufgetauchten Bestrebungen zur Abschaffung der Nettokostenschätzungen (Prämien abzüglich Dividenden) Stellung nehmen. Wenn in der Prämien- und Dividendenpolitik der privaten Gesellschaften je ein Fehler begangen worden ist, der die Tarifprämien unnatürlich in die Höhe treiben und die Verzögerung der Dividendenausschüttung nahelegen, ja geradezu fordern mußte, so ist dieser Fehler zu suchen in der Nichtaufnahme der Verwaltungskosten als dritte Rechnungsgrundlage zu jener Zeit, als die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Einführung von Abschlußprovisionen anstelle eines Teils der Inkassoprovisionen sowie anderer rationeller Aufwendungen beim Abschluß der Versicherung zur Verminderung der Kosten späterer Versicherungsjahre offenbar wurde. Aber die schwere Schuld an dieser Unterlassung muß viel mehr der Staatsaufsicht als den Gesellschaften zuerkannt werden. Wenn hier also von einem Mißstand geredet werden dürfte und das Übel an der Wurzel gefaßt werden sollte, so müßte das Aufsichtsamt erklären, daß die Einführung einer Skala von wahrscheinlichsten Verwaltungskostensätzen als dritte Rechnungsgrundlage weder gesetzwidrig sei, noch Zillmerei in dem vom Gesetzgeber angenommenen Sinne bedeute, sondern daß in der Einführung der dritten Rechnungsgrundlage *ein Haupterfordernis zur gesunden Regelung des Lebensversicherungsbetriebes erblickt werden müsse.*

Übrigens ist aber die Einführung oder Beibehaltung hoher Tarifprämien an sich noch kein Mißstand. Hohe Anfangsprämien mit hohen späteren Dividenden, Versicherungen mit stark abfallender Beitragszahlung oder mit Erlebensfallzahlungen, die als Belohnung oder Bonifikation für die treu bei ihrem Lebensversicherungsvertrage aushaltenden Versicherten gelten dürfen, haben sogar ihre recht guten Seiten. Für viele Versicherungsnehmer sind sie anziehender, nützlicher und heilsamer als Versicherungen mit völlig gleichbleibenden Prämien. Sie sind deshalb gewiß daseinsberechtigt, so daß es niemals Aufgabe der Behörde sein kann, solche Versicherungsformen zu verbieten oder unmöglich zu machen. Aufgabe der Behörde kann es höchstens sein, die gedachten Versicherungsformen von irgendwelchen häßlichen Begleiterscheinungen zu befreien. Als unerwünschte Begleiterscheinungen der mittels steigender Dividenden hergestellten stark abfallenden Beitragssysteme mit oder ohne Bonifikationen könnten vielleicht angesehen werden:

1. daß leicht übertriebene Gewinnverheißungen gemacht werden,
2. daß die Dividendenreserven nicht zur Prämienreserve gerechnet werden und deshalb bei der Festsetzung der Rückkaufs- und Umwandlungswerte unberücksichtigt bleiben,

3. daß auf dem Papier Operationen ausgeführt werden, die sich in Wirklichkeit nicht vollziehen lassen, wie insbesondere die Kürzung von Dividenden oderBonifikationen an Beiträgen, die *schon vorher* entrichtet werden mußten.

Es liegt nun gerade jetzt eine Kundgebung des Aufsichtsamtes vor, die sich gegen Übelstände auf dem Gebiete der Nettokostenberechnungen richtet.*)

Auffällig an dieser Kundgebung ist, daß sie keine der soeben erwähnten drei unerwünschten Begleiterscheinungen scharf anfaßt, sondern die Übelstände zu finden glaubt:

a) in der nicht immer deutlichen Unterscheidung von garantierten und nicht garantierten Leistungen,
b) in den nicht immer genügenden Hinweisen auf den Schätzungscharakter der Nettokosten,
c) in der nicht immer vollständigen Wiedergabe aller Einzelzahlungen und
d) in der häufig anzutreffenden Kürzung von Versicherungsleistungen (Bonifikationen) an den Versicherungsbeiträgen.
e) Schließlich hält das Amt die Angabe der voraussichtlichen Einzeljahresbeiträge *ohne Beifügung ihrer Zinsen und Zinseszinsen* überhaupt nicht für geeignet zur Darstellung der Versicherungskosten.

Es ist keine angenehme Aufgabe, behördliche Kundgebungen kritisieren zu müssen. Ich werde mich deshalb auf das Nötigste beschränken. Zuvor möchte ich aber bemerken, daß die ganze Kundgebung etwas wie Erbitterung gegen die Nettokostenberechnungen überhaupt an sich trägt, eine Erbitterung, deren Ursachen nicht recht zu erkennen sind. Sollten vielleicht die Klagen der kleinen und jungen Gesellschaften, die keine konkurrenzfähigen Nettokostenberechnungen aufstellen können, oder die unwilligen Äußerungen älterer und größerer Gesellschaften über ihre zuweilen vergeblichen Bemühungen im Wettbewerb, beim Aufsichtsamt ein gar zu williges Ohr gefunden haben? Tatsache ist ja, daß die Kostenaufstellungen mit weit hinausgeschobenen Dividendenleistungen und lotterieartigen Bonifikationen von manchen Versicherungsnehmern (bei weitem aber nicht von allen) trotz der gegnerischen eindringlichen Hinweise auf den Zinsverlust für die anfänglichen Mehrzahlungen und trotz der gegnerischen nachdrücklichsten Betonung des stark bedingten Charakters der Schluß- und Nachdividenden oder der Bonifikationen allen anderen Berechnungen vorgezogen werden, auch wenn letztere nach versicherungstechnischem Urteile zweifellos billiger sind. Darf man aber aus den Klagen hierüber ohne weiteres auf das Vorhandensein eines Mißstandes schließen? Ich glaube es nicht, will mich aber auf die Frage, ob wirklich ein Mißstand, der zu behördlichem Einschreiten zwingt, vorliegt und worin dieser Mißstand besteht, nicht weiter einlassen. Meine Absicht ist, lediglich den Standpunkt

*) Vgl. dazu das in der »Rundschau« dieses Heftes abgedruckte Rundschreiben des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung.



der Wissenschaft einzunehmen, der Wissenschaft, die die Wahrheit sucht und den Interessenten möglichst getreu darzustellen bestrebt ist.

Was soll die Nettokostenberechnung? Sie soll dem Versicherungsnehmer kurz und bündig, mit Beschränkung auf die allernötigsten Zahlen, sagen, was er für die gewählte Versicherung nach gewissenhaftester Schätzung voraussichtlich zu zahlen haben wird. Um das deutlich auszudrücken, muß natürlich die gewählte Versicherung genau bezeichnet sein und von den Nettozahlungen selbst müssen wenigstens so viel Angaben gemacht werden, daß sich die Versicherungsnehmer die etwa noch fehlenden Zahlen annähernd richtig hinzudenken können. Solange indes nicht jeder Versicherer gezwungen ist, dem wißbegierigen Versicherungsnehmer zahlenmäßig nach bestem Wissen und Können vorzurechnen, was er voraussichtlich für seine Versicherung zu zahlen haben wird, so lange muß jede, auch noch so unvollständige Kostenschätzung, z. B. mittels des leicht trügerischen oder mißverständlichen Hinweises auf die bereits gezahlten Dividenden, wenn sie nur auf gewissenhafter Schätzung beruht, als ein Fortschritt zur besseren Aufklärung der Interessenten angesehen werden. Als Vorzug ist allenthalben auch die Einfachheit und Kürze anzuerkennen. Wer seiner Kostenschätzung außer der genauen Bezeichnung der Versicherung, für die sie gelten soll, und außer dem nötigen Hinweis auf die nur geschätzte Bedeutung, die den Zahlen zukommt, Einleitungen, Randbemerkungen und Fußnoten oder gar noch Nebenspalten beifügt, der hat in vielen Fällen die Gunst des Versicherungsnehmers verloren und auf immer verscherzt, denn gar zu oft hält letzterer die von ihm nicht verlangte Einkleidung der gewünschten nackten Nettozahlen für eine Verschleierung und schöpft den Verdacht, daß man ihm nicht die reine Wahrheit sagen wolle.

So, wie ich eben andeutete, muß nach meiner Meinung ein ehrlicher Versicherungsmann den Interessenten aufklären. So habe ich es stets für recht gehalten in der Annahme, daß man überhaupt nicht anders denken könne. Doch meine Gedanken sind nicht eure Gedanken, und meine Wege sind nicht eure Wege, spricht das Aufsichtsamt. Da es unmöglich ist, die Kosten einer Lebensversicherung in verbindlicher Weise genau zu beziffern, sind nach dem Erlaß des Amtes nur zwei Wege erlaubt:

1. Weg: Man nennt dem Versicherungsnehmer lediglich eine absichtlich überschätzte Zahl, nämlich die Tarifprämie, indem man es dem Agenten anheimgibt, das übrige zu tun, und den Versicherungsnehmer mit allerlei Künsten, z. B. mit Erzählungen vom gemeinnützigen Charakter des Instituts, mit lokalpatriotischen Schlagworten usw. in die schönsten Dividendenhoffnungen hineinzuwiegen. Von einem außerordentlich erfolgreichen Akquisiteur wird erzählt, daß er selten oder nie Nettokostenberechnungen von seiner Direktion erbat, dahingegen den hohen Dividendensatz des Planes A seiner Gesellschaft in der Weise zu deuten pflegte, als gäbe er die Verzinsung an für die Einlagen der Versicherten.

2. Weg: Man erteilt dem fragenden Interessenten die gewünschte Auskunft, indem man gleichzeitig diese Auskunft in allerhand Zusätze und Nebenkolonnen versteckt, durch eine besondere Warnungstafel für nahezu wertlos erklärt und die Kosten auch noch durch Zuschreibung von Zinsen und Zinseszinsen bis ins Abschreckende übertreibt.

Über die Zusätze, Nebenkolonnen und über die Warnungstafel mag man denken wie man will. Es handelt sich dabei gleichsam um eine Frage der geschäftlichen Pädagogik dem Versicherungsnehmer gegenüber, bei der man die Eigenart der Volksseele berücksichtigen muß. Die Frage der Aufrechnung der Jahresbeiträge des Versicherten mit Zinsen und Zinseszinsen aber ist eine reine Frage der Versicherungswissenschaft. In Gedanken und auf dem Papier kann man natürlich aufzinsen so viel man will. Wenn man zur Zeit der Geburt Christi einen Pfennig zinsbar angelegt und ihm alljährlich 3% Zinsen zugeschrieben hätte, so könnten jetzt 1000 Millionen Staaten mit einer Steuer von je 1000 Milliarden Mark noch nicht aufbringen, was an Zinsen zu 3% für das nächste Jahr erforderlich wäre. Die Rechnung ist richtig, aber sie hat keinen praktischen Sinn. Und so steht es auch mit der vom Aufsichtsamt vorgeschriebenen Aufzinsung. Die Zahlen sind richtig, solange ihnen der Versicherungsnehmer keinen praktischen Wert beilegt. Wenn der Versicherte aber am Schlusse sagt, die Versicherung von M. 10 000 habe ihn M. 15 000 oder M. 20 000 gekostet, weil die eingezahlten Prämien mit Zinsen und Zinseszinsen zusammen diesen Betrag erreichen, so ist das *falsch,* weil der Versicherte vom Tage seines Eintritts in die Versicherung an eine Gegenleistung, nämlich den Versicherungsschutz empfing und es im bürgerlichen Leben keinen Sinn hat, die Kosten eines Genusses, den man sich verschafft hat, noch über die Zeit des Genusses hinaus mit Zinsen und Zinseszinsen zu belasten.

Wenn jemand M. 100 Feuerversicherungsprämie pro Jahr zahlt, so ist diese Prämie Jahr für Jahr für den Versicherungsschutz verbraucht, und es hat keinen praktischen Sinn, sie noch für spätere Jahre mit Zinsen und Zinseszinsen zu belasten. Ebensowenig hat es einen praktischen Sinn, den Teil der Todesfallversicherungsprämie, der für den Versicherungsschutz des 1., 2., 3., . . . Jahres verbraucht wird, für alle folgenden Jahre mit Zinsen und Zinseszinsen zu belasten.

Denken wir uns den Fall, eine gemischte Todesfallversicherung von M. 10 000 für 30 Jahre werde so modifiziert, daß sich der Versicherungsschutz während der ersten 5 Jahre nicht auf M. 10 000, sondern auf M. 20 000 erstreckt. Welchen Sinn soll es dann haben, die in der Gesamtprämie enthaltenen Mehrprämien noch über das 5. Jahr hinaus bis zum 30. Jahre mit Zinsen und Zinseszinsen zu belasten, da doch die Mehrprämien am Ende des 5. Jahres voll verbraucht sind? Oder welchen Sinn soll es haben, die Aufzinsung der gesamten Prämien bis zum 85. Lebensjahre durchzuführen, wenn jemand im Alter von 30 Jahren M. 10 000 auf den Todesfall mit

Schlußalter 85 versichert und für die ersten 10 Jahre eine Zeitrentenversicherung nach Tarif Z der Leipziger Gesellschaft in den Vertrag mit einschließt? Ich glaube, vom Standpunkt der Versicherungswissenschaft aus, die es nicht nur damit zu tun hat, nachzusehen, ob die Multiplikationen und Additionen des Aufzinsungsverfahrens richtig ausgeführt werden, sondern die vor allem auch danach zu fragen hat, ob die Operationen des Versicherungsmathematikers einen praktischen, realen Sinn haben, muß energisch gegen das vom Aufsichtsamt gewünschte Verfahren protestiert werden.

Es ist nun gesagt worden, eine nur teilweise Aufzinsung der Versicherungsprämien würde dem Publikum stets unverständlich bleiben. Das mag zutreffen, *ist aber kein Grund, die als falsch und irreführend erkannte Aufrechnung der vollen Beiträge dennoch vorzunehmen.* Wozu mag das Aufsichtsamt überhaupt so viel Wert auf die Mitberücksichtigung der Zinsen gelegt haben?

Die Aufrechnung der Beiträge mit Zinsen und Zinseszinsen scheint das Aufsichtsamt nur zu Vergleichszwecken von Kostenschätzungen verschiedener Gesellschaften gewünscht zu haben. Wenn eine Gesellschaft in den ersten Versicherungsjahren mehr Prämie erhebt, um in den späteren Jahren mehr Dividende gewähren zu können als vorher, oder, wie man auch sagen kann, wenn sie die Versicherung mit stärker abfallenden Jahresbeiträgen herstellen will, dann vereinnahmt die Gesellschaft auf die anfängliche Mehrprämie Zinsen und Zinseszinsen, die sie später mit zur Dividende schlagen kann, und ohne deren Berücksichtigung die Versicherung mit der stark abfallenden Prämie günstiger aussehen würde, als sie es vom technischen Standpunkte aus ist.

Für die schon einmal als Beispiel herausgegriffene abgekürzte Todesfallversicherung vom 30. bis 50. Lebensjahre war auf Grund der Tafel *M* u. *W I*, eines Zinsfußes von 3½% und eines Bedarfes für Nebenkosten von 20‰ und 3% ein sich gleichbleibender Jahresbeitrag von M. 430 für je M. 10 000 Versicherungssumme gefunden worden, gegen M. 449,60 bei den öffentlich-rechtlichen Anstalten. Angenommen, die Prämie von M. 430 würde als Normalprämie angesehen, so können mit ihr recht lehrreiche Vergleichungen angestellt werden. In dem Prospekt einer mit Gewinnanteil versichernden Aktiengesellschaft z. B., die sich keineswegs zu den allerleistungsfähigsten Gesellschaften rechnet, deren Dividendenschätzung aber behördlich geprüft wurde, finden sich als voraussichtliche Nettokosten Beträge, die vom 1. bis 9. Jahre höher, vom 11. bis letzten Versicherungsjahre aber niedriger sind als M. 430, und auf die am Schluß noch eine Bardividende von M. 1112 in Aussicht gestellt wird.

Es ergibt sich folgendes Bild:

im	1.	Jahre	Mk.	104	Mehrzahlung
„	2.	„	„	104	„
„	3.	„	„	104	„
„	4.	„	„	90	„

im	5. Jahre	Mk.	76	Mehrzahlung
„	6. „	„	62	„
„	7. „	„	48	„
„	8. „	„	32	„
„	9. „	„	16	„
„	10. „	„	0	„
„	11. „	„	18	Minderzahlung
„	12. „	„	36	„
„	13. „	„	54	„
„	14. „	„	74	„
„	15. „	„	94	„
„	16. „	„	116	„
„	17. „	„	138	„
„	18. „	„	162	„
„	19. „	„	186	„
„	20. „	„	212	„
Zum	Schluß	Mk.	1112	Bardividende.

Der erste Schritt zur genaueren Prüfung des vorliegenden Angebotes ist die Addition der Mehr- und Minderzahlungen. Es ergibt sich als

Summe der Mehrzahlungen	Mk.	636,—
„ „ Minderzahlungen	„	1090,—
Bleibt Minderzahlung	Mk.	454,—
Dazu Bardividende	„	1112,—
Vorteil gegenüber der Normalversicherung	*Mk.*	*1566,—*

Zur Kontrolle dieser Überschlagsrechnung kann dienen, daß die Einzahlungssumme nach der Kostenberechnung der Gesellschaft nur M. 7034 beträgt, während die 20 Jahresbeiträge à M. 430 der Normalversicherung die Summe von M. 8600 ergeben, daß die Differenz zugunsten der ersteren mithin wirklich M. 1566 beträgt.

Ganz so groß, wie er hier scheint, ist aber der Vorteil nicht, den die in Rede stehende Offerte einer Gesellschaft der Normalversicherung gegenüber bietet. Der nächste Schritt zur genaueren Prüfung des Angebotes, die Mitberücksichtigung des Zinsverlustes auf die anfänglichen Mehrprämien zeigt nämlich, daß bei Annahme von 3 % Zinsen der Vorteil von M. 1566 auf M. 1280,35, bei Annahme von 5 % Zinsen auf M. 963,82 zusammenschrumpft.

Auch damit ist die vergleichsweise Bewertung des Angebotes gegenüber der Normalversicherung nicht ganz erschöpft, denn es ist mindestens noch der Fall zu prüfen, daß der Versicherte vorzeitig stirbt. Die Aufrechnung mit Zinsen à 3 % zeigt, daß die Summe der Mehrzahlung gegenüber der Normalversicherung nicht mit M. 636 im zehnten Jahre, sondern mit M. 791,54 im elften Versicherungsjahre ihren höchsten Wert erreicht und dann allmählich wieder ver-

schwindet. Da aber der Todesfall hier sowohl statistisch als auch nach der Schätzung des Versicherungsnehmers viel weniger wahrscheinlich ist als der Erlebensfall, und die Mehrzahlung absolut genommen im Todesfalle außerdem noch viel geringer ist als die Minderzahlung im Erlebensfalle, so ist das Angebot der Gesellschaft zweifellos weit vorteilhafter als die Normalversicherung. Die bare Einzahlungssumme hat also nicht irregeführt.

Die soeben angestellte Rechnung mit den Beitragsdifferenzen zwischen der Normalversicherung und der gerade vorliegenden Spezialofferte fördert an brauchbaren Schlußfolgerungen mindestens dasselbe zutage, wie die vom Aufsichtsamte gewünschte Vergleichung der mit Zinsen und Zinseszinsen aufgerechneten Vollbeiträge, denn es ist nach beliebigen t - Versicherungsjahren stets

$$\sum_1^t{}^n (O_n - N_n)(1+i)^{t-n+1} = \sum_1^t{}^n O_n (1+i)^{t-n+1} - \sum_1^t{}^n N_n (1+i)^{t-n+1}$$

wo O_n den Nettojahresbeitrag der Spezialofferte, N_n den Nettojahresbeitrag der Normalversicherung im n^{ten} Versicherungsjahre und i den Zinsfuß bedeutet.

Die Rechnung mit den Beitragsdifferenzen hat aber vor der Rechnung mit den Beitragssummen drei Vorteile:

1. Die Differenzenrechnung gibt ein äußerst anschauliches Bild von der Tatsache, daß der Versicherte auf Grund der Spezialofferte erst mehr einzahlen muß als bei sich gleichbleibender Prämie nötig wäre.

2. Die Differenzenrechnung verkleinert die der Aufrechnung mit Zinsen und Zinseszinsen zu unterwerfenden Zahlen, erleichtert somit, abgesehen von der ersten Differenzenbildung, die Rechenarbeit und die Übersicht.

3. Die Differenzenrechnung berücksichtigt den Zinsverlust der anfänglichen Mehrprämien, *ohne dabei den Versicherungsschutz als etwas überflüssiges zu behandeln oder stillschweigend zu negieren, wie es die Aufrechnung der vollen Jahresbeiträge tut.*

Der letztgenannte Vorteil ist ausschlaggebend. Zugleich offenbart sich hier, wo der Fehler des amtlichen Erlasses liegt. Er liegt in der Anwendung der rechten Seite

$$\Sigma\, O_n\, (1+i)^{t-n+1} - \Sigma\, N_n\, (1+i)^{t-n+1}$$

der erwähnten algebraischen Gleichung in einem Falle, wo nur die linke Seite einen praktisch zulässigen Sinn hat, wo die Glieder der rechten Seite, nämlich die mit Zinsen aufgerechneten Summen der vollen Beiträge O_n, keine zulässige selbständige Bedeutung haben. Werden die mit Zinsen aufgerechneten Einzahlungssummen dennoch dem Publikum isoliert vorgeführt, so werden sie unfehlbar falsch gedeutet, und das ist eine Irreleitung des Publikums, die um so bedenklicher ist, als die falsche Deutung in einer Übertreibung der Versicherungskosten besteht, das Publikum mithin von einer anerkannt segensreichen Einrichtung abschrecken muß.

Für den Mathematiker dürfte hiermit die Sachlage genügend geklärt sein, es sei mir aber gestattet, die Verwendung einer mit *M* u. *W I*, $3\frac{1}{2}\%$ bei $20‰$ und 3% Nebenkosten berechneten Normalversicherung zu Kostenvergleichungen noch weiter auszumalen.

Die mit der Normalversicherung verglichene Spezialofferte war den Prospekten einer Gesellschaft von mittlerer Leistungsfähigkeit entnommen. Es möge deshalb noch ein anderes Beispiel folgen. Die durch die Rechnung sehr vorsichtig, wahrscheinlich um einige hundert Mark zu hoch geschätzten Nettokosten einer anderen Gesellschaft A weisen gegenüber der Jahresprämie von M. 430 der nämlichen Normalversicherung folgende Unterschiede auf:

im	1. Jahre	Mk.	62,08	Mehrzahlung	
„	2. „	„	62,08	„	
„	3. „	„	62,08	„	
„	4. „	„	62,08	„	
„	5. „	„	62,08	„	
„	6. „	„	46,31	„	
„	7. „	„	42,13	„	
„	8. „	„	37,04	„	
„	9. „	„	31,80	„	
„	10. „	„	26,40	„	
„	11. „	„	129,18	Minderzahlung infolge Bardivid.	
„	12. „	„	15,06	Mehrzahlung	
„	13. „	„	9,12	„	
„	14. „	„	2,98	„	
„	15. „	„	3,40	Minderzahlung	
„	16. „	„	479,05	„	infolge Bardividende u. tarifmäßiger Prämienverminderung
„	17. „	„	335,86	„	
„	18. „	„	339,70	„	
„	19. „	„	343,70	„	
„	20. „	„	347,86	„	
Am Schlusse		„	486,52	Bardividende.	

Um zu einem Gesamturteil zu gelangen, ist wieder die Addition der Mehr- und Minderzahlungen der nächstliegende wichtigste Schritt. Es ergibt sich als:

Summe der Mehrzahlungen	Mk.	521,24
„ „ Minderzahlungen	„	1978,75
Bleibt Minderzahlung	Mk.	1457,51
Dazu Schlußdividende	„	486,52
Vorteil gegenüber der Normalversicherung	*Mk.*	*1944,03*

Kontrolle: Einzahlungssumme der Normalversicherung . . . . Mk. 8600,—
Einzahlungssumme, abzügl. Bardividenden der Offerte . . . . „ 6655,97

Differenz . . . . *Mk. 1944,03*

Daß die bare Einzahlungssumme ohne Berücksichtigung der Zinsen irreführend wäre, kann auch hier nicht behauptet werden, obwohl natürlich der Vorteil gegenüber der Normalversicherung im Erlebensfalle nicht volle M. 1944,03 beträgt. Dieser Vorteil vermindert sich vielmehr bei Berücksichtigung von 3 % Zinsen und Zinseszinsen auf M. 1855,75, und bei Annahme von 5 % Zinsen auf M. 1716,95. Im Todesfalle kann sogar ein Nachteil bis höchstens M. 596,06 (im zehnten Versicherungsjahre) bei 3 % Zinsen eintreten, doch hat der Versicherungsnehmer im allgemeinen recht, wenn er den Verlust im Todesfalle gegenüber der dann fälligen Versicherungssumme und mit Rücksicht auf die Seltenheit des Falles bei Vergleichungen nur wenig oder gar nicht beachtet.

Hat, wie in den angeführten Beispielen, jede Gesellschaft ihre Nettokostenaufstellungen an den Prämien der zugehörigen Normalversicherungen gemessen, so sind die Resultate dieser Messungen unter einander ohne weiteres vergleichbar und führen zu genau denselben Vergleichsergebnissen, wie die Vergleichung der ohne oder mit Zinsen aufgerechneten vollen Nettozahlungen der Gesellschaften. Es ist nämlich, wenn die Einzelbeiträge in der Kostenberechnung der Gesellschaft A mit A_n bezeichnet werden, für jedes durch t bezeichnete Versicherungsjahr

$$\Sigma (A_n - N_n)(1+i)^{t-n+1} - \Sigma (O_n - N_n)(1+i)^{t-n+1} =$$
$$\Sigma (A_n - O_n)(1+i)^{t-n+1} = \Sigma A_n (1+i)^{t-n+1} - \Sigma O_n (1+i)^{t-n+1}.$$

Unter Beifügung der Zahlen für die öffentlich-rechtlichen Anstalten zu den beiden schon ausführlich besprochenen Beispielen läßt sich auf Grund des 3%igen Zinsfußes folgende Tabelle zusammenstellen:

Kostenvergleichung.

Abgekürzte Versicherung von 10 000 Mk.

Eintrittsalter 30 Jahre. **Versicherungsdauer 20 Jahre.**

Resultat im Todesfall am Ende des Versicherungsjahres	Summe der Mehr- und Mindereinzahlungen mit 3% Zinsen und Zinseszinsen gegenüber der normalen Versicherung mit einer Jahresprämie von 430 Mk.					
	Gesellschaft A		Gesellschaft O		Öffentl. Rechtl.	
	Mk.		Mk.		Mk.	
3	197,64	Mehrzahlung	331,10	Mehrzahlung	62,40	Mehrzahlung
6	397,36		604,63		130,58	
9	552,30		763,58		205,09	
12	510,82		778,21		286,51	
15	567,81		616,03		375,48	
18	— 609,21	Minderzahlung	233,14		472,69	
20	— 1369,23		— 168,35	Minderzahlung	542,46	
Resultat im Erlebensfalle	1855,75 **Mindereinzahlung**		1280,35 **Mindereinzahlung**		542,46 **Mehreinzahlung**	

Als Anmerkung kann dieser Aufstellung hinzugefügt werden, daß die Kostenschätzungen der Gesellschaft A und der Öffentlich-Rechtlichen wahrscheinlich zu hoch sind. Die Gesellschaft A erwartet bedeutend höhere Dividenden als sie in ihre Kostenschätzungen bisher eingestellt hat, und auch die Öffentlich-Rechtlichen erwarten Überschüsse, aus denen sie den Versicherten Dividenden gewähren wollen. Aber vorläufig liegen greifbare Schätzungen des Erwarteten weder hier noch dort vor. Weiter darf nicht etwa behauptet werden, die Kostenschätzungen der Öffentlich-Rechtlichen müßten anders behandelt werden als die der übrigen Gesellschaften, weil sie ihre Prämienschätzungen als Tarife herausgegeben haben. Denn eine Lebensversicherungsprämie wird nicht dadurch ergiebiger zur Deckung der Versicherungskosten, daß man sie in die Police setzt. Wird eine Lebensversicherungsprämie, die man mit mehr oder minder greifbaren Garantieversprechungen zu halten bemüht ist, unzureichend, so läßt sie sich praktisch nur in den seltensten Fällen wirklich halten. Die Lebensversicherung ähnelt in dieser Beziehung sehr der Sparkasse. Eine Sparkasse kann auch nicht für Jahrzehnte hinaus einen bestimmten Zinsfuß garantieren. Täte sie es doch, so wäre ihre Garantie wenig oder gar nichts wert. Außerdem handelt es sich bei den Nettokostenaufstellungen der Lebensversicherung aber nicht um die Frage, welches nach den Schätzungen der Gesellschaften die höchsten Kosten sein werden, sondern darum, welches nach den von den Gesellschaften verausgabten oder sonstwie begründeten Schätzungen die wahrscheinlichsten Kosten sind.

Nun soll die hier vorgeführte Differenzenrechnung nicht etwa als Ideal einer Kostenvergleichung aufgefaßt werden. Nur so viel darf wohl behauptet werden, daß sie die schwere Schädigung, die dem Lebensversicherungsgedanken durch die Aufrechnung der vollen Nettobeiträge mit Zinsen und Zinseszinsen und durch die mit der Aufrechnung verbundene Übertreibung der Versicherungskosten zweifellos zugefügt würde, vermeidet, ohne doch von den Vergleichsresultaten und der Beweiskraft irgend etwas einzubüßen.

Eine wichtige Frage bleibt es nur noch, ob die Veränderung der Vergleichsresultate durch die mühevolle und wegen der willkürlichen Wahl des Zinsfußes auch noch tendenziös erscheinende Aufrechnung mit Zinsen und Zinseszinsen erreicht wird, wirklich so wesentlich ist, um die recht erhebliche Belastung des Versicherungsbetriebes, die eine obligatorische Aufzinsung mit sich bringen würde, zu rechtfertigen. Ich halte die Wirkung einer 3%igen Aufzinsung für viel zu gering, um ihretwegen so tiefgehende Maßnahmen lohnend erscheinen zu lassen. Doch mag dies immerhin Ansichtssache sein. Viel Wichtiges bleibt auch nach der Aufzinsung noch verborgen, so z. B. die Tatsache, daß die in den Beispielen erwähnte Gesellschaft A die anfänglichen Mehrprämien nicht in einer Dividendenreserve, sondern im Deckungskapital zur späteren Verminderung der Beitragszahlung aufsammelt, während die Gesellschaft O die Mehrprämie in einer Dividendenreserve liegen hat, daß mithin auch die

Deckungskapitale der Gesellschaft A und mit ihnen die Abfindungswerte bei vorzeitiger Aufgabe der Versicherung merklich größer sein dürften als bei der Gesellschaft O und bei den Öffentlich-Rechtlichen.

Nach alledem glaube ich, folgende Sätze gegen Einwendungen aller Art behaupten zu können:

1. Die Nettokostenschätzungen sind eine notwendige und nützliche Begleiterscheinung des vervollkommneten Lebensversicherungsbetriebes.

2. Versicherungen mit stark abfallender Beitragszahlung und Lebensfallbonifikationen sind neben den Versicherungen mit gleichbleibenden, von Anfang an möglichst niedrigen Prämien durchaus daseinsberechtigt.

3. Die Aufsummierung der vollen Nettobeiträge mit Zinsen und Zinseszinsen behandelt die Lebensversicherung *lediglich* als Kapitalanlage, während sie doch zu einem wesentlichen Teile auch Risikoversicherung ist. Die Mitnahme und Weiterverzinsung der Risikoversicherungskosten ist irreführend und deshalb unzulässig.

4. Die Berücksichtigung des Zinselementes in einer dem Publikum verständlichen Form ist ohne Aufzinsung der vollen Versicherungsbeiträge, z. B. durch die Differenzenrechnung, möglich.

5. Die Nettokostenberechnungen sind auch mit Berücksichtigung des Zinselementes nicht einwandfrei vergleichbar. Einen objektiven Maßstab gibt es für sie überhaupt nicht.

Besitzwechsel in der Hagelversicherung.[1]

Von Generalsekretär Dr. phil. et jur. Walther Rohrbeck (Köln).

1909 wechselten in Preußen 65 924 land- und forstwirtschaftliche Grundstücke den Eigentümer. Dabei sind die Grundstücke unter 2 ha nicht eingerechnet. Es wären sonst 139 670. Diese Zahlen entsprechen auch ungefähr dem Jahresdurchschnitt 1896 bis 1909. Dazu kommen noch diejenigen Besitzwechselfälle, die aus der Abgabe von Pachtungen, aus den Veränderungen in Meierrechtsverhältnissen, aus Nießbrauchbestellungen usw. folgen. Wechseln in Preußen schon

[1]) In der Beilage: Versicherungsrecht Nr. 36, 1910, zur Österreichischen Versicherungszeitung habe ich bereits über denselben Gegenstand gehandelt, ohne indes den dort eingenommenen Standpunkt völlig aufrechterhalten zu können.



jährlich 6,5 % der Grundstücke ihren *Eigentümer*,[2]) so greift man mit 10 % für den gesamten Besitzwechsel nicht zu hoch. Was aber für Preußen gilt, trifft in ähnlicher Weise auch für ganz Deutschland zu. Daraus ergibt sich schon die große Bedeutung, die eine gesetzliche Regelung der Besitzwechselfrage für die Hagelversicherung besitzt, die es ja nur mit landwirtschaftlichen Verhältnissen zu tun hat.

Mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertragsgesetzes ist auch hinsichtlich der Besitzwechselfrage in der Hagelversicherung eine neue gesetzliche Regelung an Stelle des bisherigen Geschäftsverfahrens getreten. Unter der Herrschaft der alten Vertragsbedingungen hatte der Versicherungsnehmer oder sein Besitznachfolger im allgemeinen innerhalb dreier Wochen nach der Besitzveränderung Anzeige bei der Gesellschaft zu erstatten. Erfolgte diese Anzeige nicht, ging der Entschädigungsanspruch verloren. Das Versicherungsvertragsgesetz geht nun jedoch von der Notwendigkeit des Schutzes des Erwerbers aus. § 69 lautet bekanntlich:

> „Wird die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmer ein."

Der Erwerber tritt damit ipso jure in den Vertrag seines Vorgängers ein und ist zunächst auch ohne Anzeige an den Versicherer auf Grund des alten Vertrages geschützt. Diese Regelung würde durchaus auch den Versicherer befriedigen können, wenn auch für die Hagelversicherung dieselben Kündigungsvorschriften mit ihren für die Leistungspflicht des Versicherers sich ergebenden Folgen beständen wie für die Sachversicherung im allgemeinen. Dem ist jedoch nicht so. Die Hagelversicherung kennt kein einmonatiges Kündigungsrecht des Versicherers, sie kennt auch kein Erlöschen der Ersatzpflicht noch in derselben Versicherungsperiode, wenn der Erwerber seiner Anzeigepflicht nicht genügt hat. „Angesichts der Schwierigkeiten, denen bei der Hagelversicherung der Abschluß einer neuen Versicherung im Laufe des Versicherungsjahres unterliege, seien," wie die Begründung meint, „durch die allgemeine Regelung die Interessen des Versicherungsnehmers nicht ausreichend geschützt." Man mag es dahingestellt sein lassen, ob in der Tat die Schwierigkeiten neu zu versichern so erheblich sind, wie die Begründung vermutet, erstreckt sich doch die Kampagne der Hagelversicherung im wesentlichen auf die Monate Mai bis September und pflegen die meisten Verkäufe und Besitzveränderungen doch hauptsächlich auf die Monate März, April und September, Oktober zu entfallen.

Jedenfalls hat aber die in den §§ 114 und 115 geschaffene Sonderregelung keine völlig klare Rechtslage geschaffen. § 71 Abs. 1 S. 1

---

[2]) Allerdings einschl. von etwa $2^1/_2$ % für Erbfälle, die vom Versicherungsvertragsgesetz nicht betroffen werden und auch in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften besonderen Vorschriften unterworfen sind.



mit der Verpflichtung zur unverzüglichen Anzeige bleibt zwar aufrechterhalten. Der Versicherer kann also für den Fall verzögerter Bekanntgabe den Veräußerer vertragsmäßig mit einer Geschäftsgebühr belegen, § 114 macht aber diese Anzeigepflicht praktisch wertlos. Denn das Kündigungsrecht des Versicherers wird auf den Schluß der Versicherungsperiode eingeschränkt,[3]) dasjenige des Erwerbers nicht berührt, so daß der Erwerber sich sofort aus dem Vertrage befreien kann, der Versicherer aber erst zum Schlusse der Versicherungsperiode.

Bedeutet diese Regelung bereits eine verschiedenartige Behandlung beider Vertragsparteien, so ist durch die unglückliche Fassung der Gesetzesbestimmungen Zweifeln und Streitigkeiten noch weiterhin Tor und Tür geöffnet.

§ 69 Abs. 1 spricht von einer Veräußerung der „versicherten Sache". Ganz abgesehen davon, daß diese Formulierung nicht genau ist, weil ja nicht die Sache selbst, sondern nur das Interesse an ihr versichert ist, wird sie für die Hagelversicherung noch unklarer, als die ergänzende Vorschrift des § 114 nur von einer Veräußerung der „versicherten Bodenerzeugnisse" spricht. Ich betrachte darin eine engere Auslegung des § 69 dahingehend, daß als versicherte Sache in der Hagelversicherung die versicherten Bodenerzeugnisse allein zu gelten haben. Andernfalls wäre ja auch eine textliche Abweichung von der Fassung des § 69 gar nicht erforderlich gewesen. Diese Auffassung wird auch durch die Begründung bestätigt, die ausdrücklich betont:

> „Der Übergang des Versicherungsverhältnisses auf den Erwerber der versicherten Bodenerzeugnisse ist nicht davon abhängig, daß ein Wechsel im Eigentum des Grundstücks erfolgt."

Indem lediglich die Bodenerzeugnisse als versicherte Sache angesehen werden, ist also von vornherein auch an die verhältnismäßig

---

[3]) Wenn *Gerhard-Hagen* darauf hinweist, daß diese Regelung des Kündigungsrechts für den Versicherer auch einen Vorteil aufwiese, also nicht nur „Einschränkung" sei, da die Fristsetzung fortfalle, so läge hierin höchstens ein theoretischer Vorteil. Denn die Hagelversicherung führt Versicherer und Versicherungsnehmer, soweit kein Schadenfall eintritt, meist nur in der Deklarationsperiode und bei der Prämienzahlung, also ein- bis zweimal im Jahre zusammen. Bei dieser Gelegenheit werden denn auch die Mitteilungen über Besitzveränderung gewöhnlich erstattet. Der Wegfall der Leistungspflicht des Versicherers für die folgende Versicherungsperiode, bei nicht rechtzeitiger Besitzveränderungsanzeige, ist aber für den Versicherer nicht so wertvoll als die Aufrechterhaltung des Vertrages, durch den die Stabilität seines Betriebes wesentlich gefördert wird. Praktisch bleibt daher nur eine Einschränkung bestehen, ist doch auch keineswegs klar, was als Kenntnis des Eigentumswechsels gemäß § 114 Abs. 2 zu gelten hat. Aufgaben der Agenten und Zeitungsmeldungen sind nicht immer derart zuverlässig, daß daraufhin ohne weiteres ein Kündigungsrecht ausgeübt werden könnte. Und wohin sollte es in der Praxis führen, wenn in jedem fraglichen Falle von dem Versicherer genaue Ermittlungen verlangt würden, durch die er nur sein eigenes Geschäft beunruhigen würde.



seltene Erscheinung gedacht, daß die Bodenerzeugnisse unabhängig vom Grundstück veräußert werden. Damit hat der Gesetzgeber gleichzeitig den gesetzlichen Bestimmungen die denkbar weiteste Ausdehnung gegeben. Eine wörtliche Auslegung der Gesetzesnormen führt nun aber, wie schon *Schneider* treffend hervorgehoben hat, zu folgender Konsequenz. § 69 bezieht sich nämlich eigentlich nur auf die Veräußerung der getrennten, aber noch nicht eingeernteten Bodenerzeugnisse, § 114 auf die Übertragung des Grund und Bodens mit den versicherten Früchten darauf. Dieser Auffassung scheint auch die Begründung nicht entgegenzustehen.

Das Gesetz versteht unter dem Begriff „versicherte Sache“ die versicherten Bodenerzeugnisse. Da ihr Erwerb grundsätzlich als wesentlicher Bestandteil des Grundstückes von dem Erwerb des Grund und Bodens abhängt, so ist derjenige, der den Grund und Boden mit den Bodenerzeugnissen darauf erwirbt im allgemeinen auch Kündigungsberechtigter. Unbeschadet dessen bleibt aber das Kündigungsrecht auch demjenigen gewahrt, an den die Früchte nach ihrer Trennung und vor ihrer Einerntung unabhängig vom Erwerb des Grund und Bodens im Wege des Kaufes oder der Zwangsversteigerung veräußert werden.

Erfolgt nun aber die Veräußerung des Grund und Bodens zu einer Zeit, in der gar keine Bodenerzeugnisse vorhanden sind, so besteht auch keine „versicherte Sache“ im Sinne des § 69 ff.[4]) Dem Versicherer ist also für derartige Fälle freigestellt, besondere Parteivereinbarungen in seinen Versicherungsbedingungen zu treffen oder Nebenabreden dem Vertrage beizufügen. Ein derartiger Zustand ist nicht nur solange geschaffen, als auf die Einerntung der Bodenerzeugnisse eine neue Aussaat noch nicht gefolgt ist, sondern er dauert solange an, als die neu angesamten Bodenerzeugnisse gemäß den Versicherungsbedingungen der Vertragsgesellschaft nicht versicherungsfähig sind.

Mit dieser Regelung wäre nichts Neues für die Hagelversicherung geschaffen, vielmehr lebte ein Rechtszustand auf, der auch bereits vor dem 1. Januar 1910 vielfach bestand. Denn schon früher pflegte der Be-

---

[4]) Die Kommentatur beschränkt sich meist auf einige allgemeine Notizen über die Regelung des § 114. Eingehender beschäftigt sich mit den gesetzlichen Sondervorschriften für die Hagelversicherung meines Wissens nur der vorzügliche Kommentar von *Schneider* (München, Beck'sche Verlagsbuchhandlung). Er meint, daß die absichtlich weit ausgedehnte Vorsorge des Gesetzes auf die von Grund und Boden getrennten Bodenerzeugnisse nicht dringend gewesen wäre, handelte es sich ja nur um eine kurze Spanne Zeit bis zur Einerntung. Er zieht aus seinen oben dargelegten Ausführungen aber nicht die von mir vorgeschlagene Konsequenz. Der Grund und Boden kann als „versicherte Sache“ gemäß § 69 nicht angesehen werden, weil ja außer den oben angegebenen Gründen, alljährlich vom Versicherungsnehmer eine neue Bestellung gewählt wird, also auch teilweise ganz andere Pläne gegen Hagelschäden geschützt sind, der Grund und Boden in der Versicherung also wechselt und auch in der Praxis nur die »Bodenerzeugnisse« „versicherte Sache“ bleiben.



sitzwechsel in der Zeit vom 1. April bis 1. Oktober bedingungsgemäß von demjenigen zwischen dem 1. Oktober und dem 1. April unterschieden zu werden. Behält sich für die Fälle des Besitzwechsels zwischen Ernte und abermaliger Versicherungsfähigkeit der besäten Flächen der Versicherer ein kürzeres Kündigungsrecht vor, so kann auch nicht dagegen angeführt werden, es sei in der Hagelversicherung erschwert, während des Versicherungsjahres ein neues Vertragsverhältnis einzugehen. Denn nach der Ernte[5]) bis zum Schlusse des Jahres liegt kein Bedürfnis nach Hagelversicherung vor und bis zum 1. März jeden Jahres pflegen auch die Winterfrüchte vielfach nicht in Deckung genommen zu werden. § 72 VVG. bzw. § 114 Abs. 3 kann also ganz unabhängig davon, daß durch die Fassung der §§ 69 und 114 das Kündigungsrecht des Erwerbers gar nicht betroffen wird, also für den besagten Fall eine gesetzliche Regelung nicht besteht, auch nicht wegen Benachteiligung des Erwerbers durch die vorstehende Auslegung herangezogen werden. Denn da der Erwerber gar kein Interesse an einem Versicherungsschutz hat und auch ohne die etwa entgegenstehende Parteivereinbarung nicht versichert sein würde, so wird er durch anderweitige Regelung des Kündigungsrechtes bei einer Besitzveränderung nicht berührt. Gesteht der Versicherer dem Besitznachfolger[6]) auch bei Verkäufen in der Zeit zwischen der Ernte und der wieder beginnenden Versicherungsfähigkeit der Bodenerzeugnisse wirklich das einmonatige Kündigungsrecht zu, so kann er eine nicht unverzügliche Anzeige also mit einer entsprechenden Geschäftsgebühr belegen, auch seinerseits ein einmonatiges Kündigungsrecht vereinbaren und ist nicht gehalten, die Deckung bis zum Ablauf der Versicherungsperiode aufrechtzuerhalten. Auch für Schadenfälle bei Besitzveränderungen kurz vor dem 1. März können Bedenken nicht gefunden werden, da die ersten wirklich ersatzfähigen Hagelschäden in Deutschland fast ausnahmslos in die zweite Hälfte des April fallen, mithin bei Einräumung eines einmonatigen Kündigungsrechtes für den Versicherer der Erwerber immer noch rechtzeitig Deckung für seine Bestellung finden kann. Meines Erachtens wäre der Praxis durch diese Auslegung wesentlich geholfen, ohne daß den gesetzlichen Bestimmungen oder auch nur dem Sinne des Gesetzes entgegen verfahren würde.

Aber mit dieser Frage sind die Schwierigkeiten der Besitzwechselfrage in der Hagelversicherung bei weitem nicht erschöpft. Gesetzt der Fall, ein Eigentumswechsel erfolge zu einer Zeit, wo die ver-

---

[5]) Vorausgesetzt muß dabei natürlich werden, daß unter dem Zeitpunkt der Ernte die Aberntung *sämtlicher versicherten* Bodenerzeugnisse verstanden wird, indem diese als versicherungsfähige Bestellung gewissermaßen einen einheitlichen Sammelbegriff bilden. Es würde aber auf der anderen Seite die Ausschlußfrist für den Besitzwechsel von nacktem Grund und Boden mit dem Zeitpunkt enden, wo auch nur ein Teil der versicherungswürdigen und versicherungsüblichen Bestellung nach den Versicherungsbedingungen auch weiter versicherungsfähig wäre.

[6]) Gemäß § 115 dürfte auch bei Änderungen im Pachtverhältnis, bei Nießbrauchbestellung usw. nur analog gefolgert werden.



sicherten Bodenerzeugnisse noch ungetrennt mit dem Grund und Boden verbunden wären und daher als wesentliche Bestandteile gemäß § 114 dem rechtlichen Schicksal des veräußerten Grundstücks folgten, von wann ab rechnet in diesen Fällen das Kündigungsrecht des Erwerbers? Das Gesetz scheint eine ganz klare Fassung zu enthalten. § 70 Abs. 2 besagt:

> „Das Kündigungsrecht (des Erwerbers) erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerbe ausgeübt wird."

Nur wenn die Kenntnis von der Hagelversicherung später als der Erwerb selbst fällt, rechnet die Kündigungsfrist von diesem Termin ab. Mit der Fassung: nach dem Erwerbe beginnen aber wiederum die Zweifel, übrigens für alle Versicherungszweige. Was versteht das Gesetz unter Erwerb? Erwerb nach § 873 BGB., d. h. Auflassung (Einigung und Eintragung in das Grundbuch), oder aber gemäß § 446 BGB., d. h. Übergabe des Grundstücks mit gleichzeitigem Übergang der Gefahr.

Verschiedene mir zugänglich gewordene erst- und zweitinstanzliche Urteile sprechen sich für den Termin der Auflassung aus. Meines Erachtens mit Unrecht. Denn in dem Augenblick, wo gemäß § 446 BGB. dem Käufer ohne abweichende Parteivereinbarungen die Nutzungen gebühren und er auch die Lasten der Sache trägt, muß er auch billigerweise für die übernommenen Versicherungsverträge bereits ein Kündigungsrecht ausüben können. Der Einwand, der Übergabetermin wäre schwer festzustellen, trifft für landwirtschaftliche Grundstücksverkäufe gewöhnlich nicht zu, da es hier meist üblich ist, den Übergabetermin im Vertrage festzulegen. Der Auflassungstermin ist aber eine für die Hagelversicherung praktisch sehr imaginäre Zeitgröße. Sehr häufig wird die Auflassung hinausgeschoben, vielleicht auch verschiedene Verkäufe hintereinander getätigt, ehe die Veränderungen im Grundbuch eingetragen werden. An diesen Termin den Erwerber binden, hieße ihn benachteiligen, denn dadurch würde in vielen Fällen sein Kündigungsrecht für die laufende Versicherungsperiode illusorisch und für den überhaupt nicht eingetragenen Erwerber sogar ganz aufgehoben. Aber für den Versicherer ergäbe sich eine überaus unangenehme Unsicherheit im Geschäftsverkehr, die ihn zunächst schon bei Auswahl seiner Risiken erheblich stören kann, die ihn aber auch Konkurrenzintriguen ungeschützt aussetzt. Ganz abgesehen soll dabei davon werden, daß sein eigenes Kündigungsrecht gegenüber dem Erwerber bei einer derartigen Rechtslage nicht selten auf weitere Versicherungsperioden hinausgeschoben werden wird und er wegen Forderung der Prämien und Auszahlung der Entschädigungen stets zwischen seiner alten Vertragspartei, dem Veräußerer, und der künftigen, dem Erwerber, lavieren muß, wobei immerwährend neue Vollmachten, Zessionen usw. erforderlich sind. Entspricht also die Annahme, daß das Kündigungsrecht des Erwerbers vom Zeitpunkt der Übergabe und damit des Gefahrüberganges zu rechnen habe, zwar vorwiegend praktischen

Erwägungen, so ist auch in der Fassung des Gesetzes ein Stützpunkt zu finden. § 69 spricht nicht sowohl vom Eigentumsübergang der versicherten Sache, sondern von der *„Veräußerung“*. „Es genügt“, mit *Gerhard-Hagen*, „eine solche Übereignung der Sache, die dem Erwerber ein eigentumartiges Interesse gibt.“[7]) Die Gleichstellung der Wirkung des Pachtüberganges, der Nießbrauchbestellung usw. gemäß § 115 läßt diese Auffassung auch als wahrscheinlich und mit dem Gesetze vereinbar erscheinen. Allerdings betont § 114 Abs. 1 für die Hagelversicherung besonders den Eigentumsübergang für das Kündigungsrecht des Versicherers. Da aber vorher von einer Veräußerung der „Bodenerzeugnisse“ die Rede ist, also zunächst an Mobilien gedacht ist, so muß diese Betonung des Eigentumsüberganges aus dem ganzen Zusammenhange begriffen werden. Meines Erachtens ist daher das Kündigungsrecht des Erwerbers gemäß § 446 BGB. von der Übergabe an zu rechnen. Erwerb gemäß VVG. ist mithin nicht Erwerb nach BGB. § 873.[8])

---

[7]) S. 330. Ich möchte da auch wiederum die in meiner ersten Arbeit über die behandelte Frage (vgl. Anmerkung 1 auf S. 438) aus dem Recht zitierte Entscheidung des RG. anführen. Es heißt dort: „Wenn beim Kauf unter Eigentumsvorbehalt die Übergabe der Sache den Käufer auch nicht zum Eigenbesitzer der Sache macht, ihm nicht die volle rechtliche Herrschaft über die Sache gewährt, nicht zwecks gegenwärtiger, sondern zwecks künftiger Erfüllung des Kaufvertrages geschieht, so tritt doch immerhin der Käufer schon in rechtliche und wirtschaftliche Beziehung zu der ihm übergebenen Sache. Er wird Verwalter und Verwahrer derselben (RGZ. Bd. 64, S. 337). Auch als solcher aber hat der Käufer im Regelfall ein Interesse an der Versicherung der ihm bereits übergebenen Sachen gegen Feuersgefahr. Denn er schließt den Kaufvertrag in der Absicht, den Eigentumsvorbehalt des Verkäufers durch Befriedigung desselben zu beseitigen und Eigentum an den gekauften Sachen zu erwerben. Er hat also schon ein eventuelles Eigentumsinteresse“.

[8]) Ein mir soeben noch bekannt gewordenes, erst kürzlich ergangenes Kammergerichtsurteil steht auch auf dem von mir entwickelten Standpunkt wenigstens insofern, als für die Kündigungsberechtigung alles auf den Zeitpunkt des Erwerbs der Berechtigung zur Fruchtziehung ankomme, mithin die Grundstücksübergabe entscheide. „Das Rechtsverhältnis des Käufers in der Zwischenzeit zwischen Übergabe und Auflassung ist dem Nießbrauche und Pachtvertrage im Sinne des § 115 des Ges. »ähnlich«“. — Im Zusammenhange damit sei auch auf die in den „Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten“ vom 27. März dieses Jahres veröffentlichen Ausführungen Dr. *Rakelys*-Berlin hingewiesen, der vor allem davon ausgeht, daß die *Interesse* an der Sache Gegenstand der Versicherung sei und sich danach auch die Auslegung der §§ 69 ff richten müsse.

Der Versicherungswert der Warenbestände bei der Feuerversicherung.

Von Ernst Weiland, Technischer Obersekretär der Provinzial-Feuerversicherungsanstalt der Rheinprovinz (Düsseldorf).

Der Gesetzgeber hat im Versicherungs-Vertragsgesetz, der Versicherer in den Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen den Begriff des Versicherungswertes für Gebäude sowie für Maschinen, Arbeitsgerätschaften und Gebrauchsgegenstände genau festgestellt. Die ungleich schwierigere allgemeine Formel für den Begriff des Versicherungswertes der weiteren großen Gruppe von Versicherungsgegenständen — die Vorräte — zu bilden, ist weder dem Gesetzgeber noch dem Versicherer gelungen. Für die Vorräte ist bis auf weiteres der Begriff des Versicherungswertes nur aus § 52 VVG. und auf dem Umwege einer Auslegung der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (§ 13,1 der Privatversicherer und § 4,1 der öffentlichen Anstalten) abzuleiten, wonach die Versicherung nicht zu einer Bereicherung führen und der Versicherer nicht verflichtet sein soll, mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen, gegen welchen Versicherung gewährt ist, und zwar unter Zugrundelegung des Wertes, den die versicherte Sache bei Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Die entscheidende Frage, von deren Antwort der Versicherungswert der Vorräte bestimmt wird, wird also lauten: „Welcher Schaden kann dem Versicherungsnehmer an den Vorräten entstehen?“

Den Sachbegriff der Vorräte anlangend, sei vorausgeschickt, daß zu denselben die Betriebsstoffe, Rohstoffe, in Arbeit befindlichen und fertigen Waren zu rechnen sind.

Als Betriebsstoffe sind alle diejenigen Vorräte anzusehen, die selbst weder bearbeitet noch verarbeitet, sondern zur Durchführung des Betriebes gebraucht und dabei verbraucht werden, wie die Feuerungsmittel, Schmiermittel, Leuchtstoffe, Motorenbetriebsstoffe usw., überhaupt alle diejenigen Stoffe, die bei der Preisberechnung keine selbständigen Posten bilden, sondern dabei summarisch mit den Unkosten Berücksichtigung finden, deshalb ist es angemessen, diese Posten bei der Buchführung nicht über Warenkonto, sondern über ein besonderes Konto oder über Unkosten zu buchen.

Der von mancher Seite beliebten Zerlegung der Betriebsstoffe in „Hilfsmaterialien“ und „Betriebsmaterialien“, unter welch letzteren dabei diejenigen Stoffe verstanden werden, die fertig bezogen, dem Erzeugnis beigefügt und kurz als Zutaten bezeichnet werden können und deshalb zu den Rohstoffen gerechnet werden müssen, muß entgegengetreten werden. Bei summarischer Bezeichnung des Versicherungsgutes hat die Unterscheidung derjenigen Stoffe, die als wirklicher Rohstoff bezogen werden, von denjenigen, die als Halbstoff eingeführt werden, keinen Sinn. Als „Rohstoff“ im weitesten Sinne hat man alle diejenigen Stoffe anzusehen, die im Betriebsgang bearbeitet



oder verarbeitet werden, durch den Betrieb die verschiedensten Veränderungen erleiden können, aber stofflich im Fertig-Fabrikat bis auf die Abfälle mannigfacher Art erhalten bleiben. Werden der eingangs gegebenen Erklärung entsprechend als „Betriebsstoffe“ nur die bei den Arbeitsleistungen untergehenden Stoffe verstanden, dann gehören zu den Rohstoffen selbstverständlich auch alle bei der Waren-Erzeugung benötigten Zutaten und die etwa fertig bezogenen Halbstoffe, wie z. B. für eine Möbelfabrik: Furniere, Beschläge, Nägel, Drechslerwaren, Leim, Farben, Polituren usw. Was für eine Fabrik Fertig-Erzeugnis ist, ist für die andere Rohstoff. Die Bretter, die in der Schneidemühle Enderzeugnis sind, sind für die Möbelfabrik Rohstoff, ebensogut aber auch die anderen benannten Stoffe, sie unterscheiden sich voneinander ihrer Bedeutung für den Betriebsgang nach lediglich nach der Menge des Verbrauchs, nach ihrem Anteil im Erzeugnis, die Beschläge sind aber so gut „Rohstoff“ wie die Bretter.

Die Bewertung der Betriebsstoffe kann dem Versicherungsnehmer nur geringe Schwierigkeiten bereiten. Sie sind nur in verhältnismäßig geringen Mengen vorrätig, die leicht zu übersehen sind und auf welche die etwaigen Preisschwankungen ohne erheblichen Einfluß bleiben, so daß die rechnungsmäßig nachzuweisenden Einkaufspreise zuzüglich Unkosten als Versicherungswert angenommen werden können. Auch in bezug auf die Rohstoffe bieten die Einkaufspreise für viele Fälle allein eine ausreichende Grundlage. Soweit die Marktlage eine schwankende ist, hängt der Versicherungswert selbstverständlich von den Veränderungen der Marktverhältnisse ab, welche durch die Notierungen der zuständigen Börse angezeigt werden. Die Unkosten für Anlieferung und Einlagerung der Waren wachsen dem tatsächlichen oder börsenmäßigen Einkaufspreise zu. — Den in Arbeit befindlichen Waren wachsen ferner noch die dem jeweiligen Grade der Bearbeitung entsprechenden anteiligen Erzeugungskosten zu, bis für das Fertig-Fabrikat die Selbstkosten in Betracht kommen, die sogenannten „Gestehungskosten“, auf welche aber schwankende Materialienpreise und zwischenzeitige Änderungen der Arbeitslöhne noch ihren Einfluß ausüben. Wenn die Waren bis zu diesem Zustand gediehen sind und in demselben von einem Versicherungsfalle betroffen werden, kann zur Vermeidung einer Bereicherung des Versicherungsnehmers ein höherer Wert als der der Selbstkosten nicht zugestanden werden. Der Anspruch auf Vergütung der Verkaufspreise für die Waren oder wohl gar der anteiligen Verkaufspreise auf noch in Arbeit befindliche Waren ist nicht berechtigt. Den Verkaufswert erlangen die Erzeugnisse nicht durch die Erzeugung, sondern erst durch den Vertrieb.

Bis in die jüngste Zeit hinein haben die Versicherer der Entschädigung nach dem Verkaufswert ablehnend gegenüber gestanden, indem sie sich dabei auf den in den früheren AVB. aufgestellten Grundsatz, daß die Versicherung nicht zu einem „Gewinn“ führen dürfe, und auf die Auslegung stützten, daß die Vergütung des Verkaufspreises „Gewinn“ bedeute oder verwirkliche. Die neuen AVB.

wollen nur verhindern, daß die Versicherung zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers führt. Eine Bereicherung des letzteren tritt aber zweifellos nicht ein, wenn für die verkauften Waren der durch ihren bereits stattgehabten Vertrieb erzielte Gewinn vergütet wird, auch wenn die verkauften Waren nach einem Versicherungsfall nicht geliefert werden können. Gewisse Schwierigkeiten bietet die Feststellung, in wie weit ein Verkauf tatsächlich stattgefunden hat und in wie weit die verkaufte Ware vom Versicherungsfall betroffen ist. Die Versicherer sind natürlich auch hinsichtlich der Warenbestände entsprechend den Aufgaben der übernommenen Sachschadenversicherung an die durch den Sachschaden gezogenen Grenzen gebunden und sie wollen innerhalb dieser Grenzen dadurch bleiben, daß sie die Entschädigung des Verkaufspreises auf die tatsächlich verkauften lieferungsfertigen Erzeugnisse beschränken. Was darüber hinausgeht, ist „Betriebsverlust" und kann nur Gegenstand der besonderen Versicherung desselben sein.

Nach einer neuerdings viel gehandhabten Vereinbarung wird dem Verlangen des Versicherungsnehmers auf Versicherung von Verkaufspreisen durch die folgende *Verkaufspreisklausel* Rechnung getragen:

„Soweit sich unter den unter Ziffer . . . . benannten Sachen in dem versicherten Betriebe hergestellte lieferungsfertige Fabrikate befinden, die zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles fest verkauft, dem Käufer aber noch nicht übergeben waren, gilt der vereinbarte Verkaufspreis abzüglich der durch die Nichtlieferung etwa ersparten Unkosten als Versicherungswert dieser Fabrikate, sofern deren Abnahme vom Käufer nicht verweigert werden konnte.

Handelt es sich um einen Verkauf von Gattungsfabrikat und ist im Versicherungsfalle nicht nachweisbar, welche Partie zwecks Erledigung des Verkaufs aus dem Gattungsvorrat ausgesondert war und wo diese Partie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles lagerte, so wird bei Feststellung der Versicherungswerte angenommen, daß sich das Verkaufsgeschäft auf die Gesamtheit des zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles vorhandenen lieferungsfertigen, aber noch nicht zum Zwecke der Erledigung von Verkaufsgeschäften ausgesonderten Fabrikats der betreffenden Gattung gleichmäßig verteilt. Demzufolge gilt im Versicherungsfalle die Quote, die sich nach dem Vorstehenden als von dieser Gesamtheit verkauft ergibt, auch als verkauft sowohl von dem vom Schaden betroffenen, als von dem unbeschädigt gebliebenen Teile dieser Gesamtheit."

Diese Klausel wird nur auf besonderen Antrag des Versicherungsnehmers zugestanden. Sie hat für manche Industrien nur beschränkten Wert, immerhin kann weitergehenden Wünschen nicht Rechnung getragen werden, weil die Feuerversicherung in das Gebiet von Betriebsverlust nicht hinübergreifen kann und demjenigen Versicherungsnehmer, dem diese Klausel nicht genügt, überlassen bleiben muß, sich durch eine Betriebsverlustversicherung weiter zu schützen und sich dann bei der Feuerversicherung lieber mit dem feststehenden klareren Begriff der Gestehungskosten zu begnügen. Es erscheint



aber geboten, daß der Versicherer durch eine besondere Frage im Antragsbogen dem Versicherungsnehmer Gelegenheit gibt, den Antrag auf Anwendung der Verkaufspreisklausel zu stellen und dadurch zur Klarstellung des Umfanges der von letzteren gewollten Versicherung beiträgt, denn diese Klarstellung ist für beide Vertragsteile gleich wichtig. Die Entwicklung führt ganz von selbst dahin, daß das Erfordernis besonderer Vereinbarung der Verkaufspreisklausel wird verneint werden. Wenn ohne „Bereicherung" des Versicherungsnehmers die Verkaufspreise für verkaufte Ware gezahlt werden können und anerkannter Zweck der Versicherung, Ersatz des versicherten „Schadens nach Maßgabe des Zeitwertes des Versicherungsgutes" ist, so folgert sich daraus von selbst die Berechtigung des Anspruches auf Zahlung des Verkaufspreises ohne besondere Vereinbarung für den Fall, daß der Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall die Bestellungen nicht mehr aus den geretteten Beständen erfüllen kann, vorausgesetzt selbstverständlich, daß die dazu erforderlich gewesene Ware überhaupt lieferungsfertig gewesen ist. Wenn die bestellte, den Verkaufspreis abzüglich der ersparten Unkosten darstellende Ware nicht vorhanden ist, kommt für sie auch kein Versicherungswert in Betracht. Selbstverständlich muß der Versicherungsnehmer auch die Versicherungssumme entsprechend höher beziffern, wenn er auch die Verkaufspreise zum Versicherungswert erhebt. Insbesondere hat der Versicherungsnehmer bei nachträglicher Beantragung der Verkaufspreisklausel auch zu prüfen, ob die Versicherungssumme noch ausreicht, um nicht in Gefahr stillschweigender Selbstversicherung infolge von Unterversicherung zu geraten. Obgleich der Erhöhung des Versicherungs*wertes* auch eine solche der Versicherungs*summe* entsprechen müßte, werden derartige Anträge, auch wenn sie auf die Einwirkung von Versicherungsbeiräten zurückzuführen sind, ausnahmslos ohne Nachversicherungsanträge angebracht, obgleich zu erwarten sein sollte, daß die Berater des Versicherungsnehmers diesen auch auf die Folgen eines solchen Antrages für das Versicherungsverhältnis hinweisen und obgleich kaum anzunehmen ist, daß in *allen* Fällen, in welchen die Verkaufspreise nachträglich zum Versicherungswert gemacht werden, bisher eine so ausreichende Versicherung der Vorräte bestanden hat, daß diese die höheren Werte ohne weiteres noch mit umfaßt. Wenn aber die Versicherung der verkauften lieferungsfertigen Waren nach dem Verkaufswert tatsächlich die Versicherungswerte nicht in dem Maße beeinflussen sollte, daß eine Erhöhung der Versicherungssumme dadurch in Erwägung gezogen zu werden braucht oder sie sich regelmäßig erübrigt, dann wäre damit das Verlangen nach Vergütung der Verkaufspreise als von recht untergeordneter Bedeutung gekennzeichnet.

Abweichend ist der Versicherungswert derjenigen Waren zu beurteilen, die nur nach regelmäßigen Preisnotierungen an Börsen oder Märkten gehandelt werden. Von dieser Ware ist anzunehmen, daß sie jederzeit zum notierten Preis verkäuflich ist und der Verkauf nicht von besonderer Gewandtheit und Geschicklichkeit abhängig ist, weil

der Marktpreis durch die Nachfrage hervorragend mit bestimmt wird. Der Versicherungswert solcher Waren entspricht dem jeweiligen Marktpreis. Für nicht verkaufsfähige Waren dieser Art können als Versicherungswert aber auch nur die Gestehungskosten in Betracht kommen. Sie können also nicht etwa zum Marktpreise abzüglich der ersparten anteiligen Erzeugungskosten bewertet werden, wohl aber vermindert sich im Versicherungsfalle der Marktpreis lieferungsbereiter Ware um die etwa ersparten, sonst regelmäßig aufzuwendenden Vertriebskosten (Provisionen und sonstige Spesen) sowie die ferner ersparten Lieferungsspesen (Frachten, Versicherungen usw.). Mithin gelten in Zusammenfassung vorstehender Ausführungen als Versicherungswert von Warenbeständen:

1. für eingekauftes Gut der Preis, zu welchem am Brandtage Waren gleicher Güte zu beschaffen sind, zuzüglich Unkosten;
2. für in Arbeit befindliches Gut die anteiligen Gestehungskosten;
3. für verkaufsbereite Ware die vollen Gestehungskosten, gegebenenfalles der niedrigere Verkaufswert;
4. für verkaufte, lieferungsbereite, der Verkaufspreis, an dessen Stelle für Waren, die in handelsgebräuchlichem Sinne einen Börsen- oder Marktpreis haben, der letztere.

Wesen und Wirkung der unwiderruflichen Bezugsberechtigung beim Lebensversicherungsvertrag.

Von Dr. jur. Karl Kirchmann (Stuttgart).

Wenn auch das neue Versicherungsvertragsgesetz, insbesondere aber die neuen Versicherungsbedingungen vom Jahre 1910 manche früher bestrittene Frage geklärt haben, so wird es doch geraumer Zeit bedürfen, bis der Geist des neuen Gesetzes so recht bei den berufenen Fachleuten eingedrungen ist; das große Publikum aber wird wohl stets den differenzierteren Fragen des Versicherungsrechts, speziell auch des Lebensversicherungsrechts, unkritisch und mit mangelndem Verständnis gegenüberstehen: sehr zu seinem Schaden. Allein es liegt dies wohl nicht so sehr daran, daß das Publikum *dem Rechte* als Laie gegenübertritt, sondern vielmehr daran, daß beim Lebensversicherungsvertrag wie nicht leicht bei einer anderen Institution außerordentlich viele rechtliche, wirtschaftliche, mathematisch-technische, ethisch-soziale Fragen so eng verknüpft sind, daß auch der Jurist, will er im Dienste einer höheren Gerechtigkeit dem Geiste des Gesetzes gerecht werden, alle diese Probleme mit berücksichtigen muß. Um so mehr aber muß der Fachmann, mag er im Außendienst oder im Innendienst stehen, imstande sein, aufklärend zu wirken.



Heute soll nun eine Frage klar gelegt werden, deren Bedeutung durch die Normativbedingungen wie durch das Vertragsgesetz in erheblichem Maße gesteigert wurde, und die, wie sich jetzt schon beobachten läßt, immer häufigere Anwendung findet: Die unwiderrufliche Bezugsberechtigung (Normativbedingungen § 15, vgl. auch VVG. § 166).

Historisch ist die Bezugsberechtigung herausgewachsen aus der Eigenart der Lebensversicherung, die beste Versorgung für die Familie zu bilden, und aus dem Bedürfnis des Versicherungsnehmers, recht unzweideutig zu erkennen zu geben, wem diese Versorgung gelten soll. Der Versicherungsnehmer benannte beim Abschluß der Versicherung oder später denjenigen, dem die Versicherungssumme zufallen soll. Hier kamen naturgemäß nur die allernächsten Angehörigen oder höchstens solche Personen in Betracht, denen sich der Versicherungsnehmer irgendwie verpflichtet fühlte. Nun war das Charakteristikum einer solchen Bezugsberechtigung, daß sie nach alter Übung jederzeit von seiten des Versicherungsnehmers frei widerruflich war, auch dann, wenn sich der Versicherungsnehmer den freien Widerruf bei der Erklärung nicht vorbehalten hatte. Auch nach dem Inkrafttreten des BGB. hielt sich niemand an den § 332, der eine derartige Begünstigung nur dann als widerruflich gelten läßt, wenn der Widerruf ausdrücklich vorbehalten ist. Dieser Paragraph war hinsichtlich der Bezugsberechtigung aus einem Lebensversicherungsvertrag ein totgeborenes Kind.

Da die Bezugsberechtigung frei widerruflich war, so standen dem Versicherungsnehmer nach wie vor alle Rechte aus dem Vertrag zu. Diese konnten somit nach der richtigen, früher freilich nicht ganz unbestrittenen Ansicht von seinen Gläubigern in Anspruch genommen werden. Ein Weg, auch diese Folge zu verhindern, war der, daß der Versicherungsnehmer ausdrücklich auf den Widerruf der Begünstigung verzichtete. Damit begab er sich allerdings des freien und alleinigen Verfügungsrechtes über die Versicherung. Aber dieser Verlust konnte ihm angesichts der Tatsache, daß es bei seinem nahen familiären Verhältnis zu dem Begünstigten nicht schwer sein würde, im Falle er etwa über den Versicherungsanspruch verfügen wollte, des Begünstigten Zustimmung zu erhalten, schließlich doch als der geringere erscheinen. Der Begünstigte anderseits, der bei der widerruflichen Bezeichnung nur eine Anwartschaft, eine rechtlich wesenlose Hoffnung auf ein künftiges Recht erhält, die jederzeit durch eine einfache Erklärung des Versicherungsnehmers wieder zerstört werden kann, erwirbt bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung ein sofortiges Recht auf alle Leistungen aus dem Vertrag, ein Recht, das ihm nicht mehr entzogen oder geschmälert werden kann (Norm.-Bed. § 15).

Worin besteht nun die unwiderrufliche Bezugsberechtigung? Der nichtjuristische Fachmann wird sagen: sie ist eine *Erklärung* des Versicherungsnehmers, wonach er eine dritte Person als begünstigte bezeichnet und ausdrücklich auf den Widerruf der Erklärung verzichtet. Die rechtliche Konstruktion ist aber eine durchaus andere,

wenigstens für die vor dem Inkrafttreten des BGB. geschlossenen Versicherungen. Der § 330 BGB. sagt: „Wird in einem Lebensversicherungs- oder Leibrentenvertrag . . . die Zahlung . . . *bedungen*"; es unterliegt keinem Zweifel, daß die *vor 1910* abgeschlossenen Versicherungen, zu denen ein Dritter als Begünstigter benannt war (gleichgültig, ob in widerruflicher oder unwiderruflicher Weise), hierunter zu subsumieren sind. Es stellte sich also die Bezugsberechtigung selbst wieder dar als ein *Vertrag*, geschlossen zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer, somit — je nachdem sie bei Abschluß des Versicherungsvertrags oder erst später bedungen war — entweder als eine besondere Nebenvereinbarung, die außerhalb des *Versicherungs*vertrags stand oder aber als nachträgliche Vereinbarung, als Änderung des ursprünglichen Vertrags, in welchem der Versicherer die Zahlung des Kapitals an den Versicherungsnehmer bzw. seine Rechtsnachfolger versprochen hatte.

So lagen die Dinge bis zum Inkrafttreten des Versicherungsvertragsgesetzes. Allein schon zu jener Zeit war klar, daß die rechtliche Konstruktion der Bezugsberechtigung als *Vertrag* zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer in der Praxis kaum haltbar sei. Der Gesellschaft kann es doch ganz gleichgültig sein, an wen sie bei Eintritt des Versicherungsfalls Zahlung zu leisten hat.[1]) Ganz allgemein genügte eben eine einfache, empfangsbedürftige *Erklärung* des Versicherungsnehmers, um der Bezugsberechtigung Rechtswirksamkeit zu verleihen. Dieser Tatsache hat die neue gesetzliche Regelung Rechnung getragen. § 166 VVG. bestimmt: „Bei einer Kapitalversicherung ist im Zweifel anzunehmen, daß dem Versicherungsnehmer die Befugnis vorbehalten ist, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen." Wenn nun trotzdem der Kommentar von *Gerhard-Manes*, Anm. 3 zu § 166, S. 660, folgert: „Die §§ 328, 330, 332 BGB. lassen keinen Zweifel darüber, daß die Bezeichnung eines dritten Bezugsberechtigten einen wirklichen Vertrag, eine hierauf gerichtete Willens*einigung* des Versicherungsnehmers und des Versicherers erfordert, . . .", so ist das in dieser Allgemeinheit sicherlich nicht richtig. Das widerspricht dem unzweideutigen Wortlaut des Gesetzes: „. . . *ohne Zustimmung* des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu *bezeichnen*." Wenn eine Zustimmung des Versicherers nicht erforderlich ist, ja wenn der Versicherungsnehmer sich im Zweifel darauf berufen kann, daß der Versicherer gar kein Recht zur Zustimmung hat, d. h. kein Recht, die Wirksamkeit der Bezeichnung von seiner Zustimmung abhängig zu machen, dann kann eben auch von einem „vertraglichen Charakter" der Bezugsberechtigung keine Rede mehr sein. Auch die Wendung „bezeichnen", ein bei Rechtsgeschäften vertraglichen Charakters sonst nie vorkommender Ausdruck, läßt keinen Zweifel, daß es sich bei der Begünstigung nunmehr nach dem neuen Gesetz um

[1]) Wenn aber etwa der Bezugsberechtigte den Versicherungsfall (Tod) vorsätzlich herbeiführt, so tritt ihm gegenüber die Leistungspflicht der Gesellschaft schon nach einem alten, ganz allgemeinen Grundsatz des Versicherungsrechts nicht ein.



eine einseitige Willenserklärung des Versicherungsnehmers, die freilich empfangsbedürftig ist, handelt. Die erwähnten Paragraphen des BGB. sind eben durch die neue gesetzliche Bestimmung ausgeschaltet. Bis zum Inkrafttreten des Versicherungsvertragsgesetzes muß aber wohl, so absurd es im einzelnen Falle scheinen mag, an der Vertragsnatur der Bezugsberechtigung festgehalten werden. Allerdings enthalten die Paragraphen 328 ff. BGB. dispositives Recht, zum größten Teil sogar nur Auslegungsregeln, aber es erscheint doch immerhin zweifelhaft, ob die Gewohnheit der Gesellschaften imstande ist, ein Rechtsgeschäft, das im Gesetz als zweiseitiges bestimmt ist, zu einem einseitigen zu machen. Von der Schaffung eines bezüglichen Gewohnheitsrechtssatzes, der noch dazu sich in Widerspruch mit dem geltenden Gesetzesrecht gesetzt hätte, kann man aber doch wohl schon mit Rücksicht auf die kurze Spanne Zeit (10 Jahre seit Inkrafttreten des BGB.) nicht sprechen.

Daß übrigens der Streit, ob die Bezugsberechtigung eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers ist oder ob sie durch Vertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer entsteht, nicht bloß theoretisches Interesse hat, zeigt folgender, in der Praxis vorgekommener Fall; dabei sei vorausgeschickt, daß es sich um eine vor 1910 abgeschlossene Versicherung handelt.[2]) Der Versicherungsnehmer hatte in einem an die Gesellschaft gerichteten Brief erklärt: „Zu der Versicherung Nr. . . . . bezeichne ich meine Ehefrau N. N. und meine Kinder zu gleichen Teilen als Begünstigte und zwar *in unwiderstehlicher Weise.* Ich bitte, in den Büchern hiervon Vormerkung zu nehmen." Die Gesellschaft pflegt derartige Erklärungen in den Versicherungsschein einzutragen und forderte dementsprechend die Urkunde vom Versicherungsnehmer ein. Gleichzeitig gab sie einen Erklärungsentwurf zur Unterschrift hinaus, in dem der offensichtliche Schreibfehler der ersten Erklärung des Versicherungsnehmers („unwiderstehlich" statt „unwiderruflich") korrigiert war. Daraufhin antwortete der Versicherungsnehmer, er sei mit seiner Frau zurate gegangen, er habe sich anders entschlossen, bitte die Sache auf sich beruhen zu lassen und die Erklärung nicht vorzumerken, mit anderen Worten: er hat die Bezugsberechtigung widerrufen wollen. Was nun? Eine Anfechtung der ersten Erklärung wegen Irrtums, woran man zunächst denken könnte, ist völlig ausgeschlossen. Denn was der Versicherungsnehmer gewollt hat, ist ihm selbst klar, ebenso klar wurde es auch von der Empfängerin der Erklärung verstanden; es ist lediglich ein Schreibversehen, aber nicht ein Schreibversehen, wie wenn einer etwa statt 10 „100" schreibt, sondern ein Schreibfehler, der ohne jeden Einfluß auf die *sachliche* Tragweite der Erklärung ist. Erfolgt nun die Bezugsberechtigung durch einfache Erklärung, so konnte sie der Versicherungsnehmer nicht mehr ohne weiteres widerrufen. Vielmehr hätten die Ehefrau und die etwa vorhandenen volljährigen Kinder auf die durch die unwiderrufliche Be-

[2]) Dies ist deshalb wesentlich, weil § 166 VVG. ebensowenig rückwirkend ist wie die Normativbedingungen.

günstigung erworbenen Rechte verzichten müssen. Für die minderjährigen Kinder aber wäre ein Pfleger zu bestellen, jedenfalls das Vormundschaftsgericht anzugehen gewesen; denn der *Vater* konnte die minderjährigen Kinder bei der Erklärung des Verzichts auf die durch die unwiderrufliche Begünstigung erworbenen Rechte wegen § 181 BGB. nicht vertreten, der *Mutter* aber stand in diesem Fall die elterliche Gewalt nicht zu: § 1685 BGB. konnte keine Anwendung finden, da der Vater nicht tatsächlich, sondern nur rechtlich an der Ausübung der elterlichen Gewalt verhindert war; es wäre sonach nur § 1665 in Frage gekommen. Völlig anders liegt der Fall, wenn wir in der Bezugsberechtigung einen *Vertrag* zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer sehen: alsdann ist Vertragsantrag seitens des Versicherungsnehmers und Antragsannahme seitens der Gesellschaft erforderlich. Ein Antrag vom Versicherungsnehmer lag vor; diesen Antrag hatte aber die Gesellschaft nur unter Stellung neuer Bedingungen (Einsendung des Versicherungsscheins, Unterschrift der neuen, fehlerlosen Erklärung) angenommen. Diese bedingte Annahme gilt nach § 150 Abs. 2 BGB. als Ablehnung des ersten, verbunden mit einem neuen Antrag an den Versicherungsnehmer; letzterer nahm aber diesen neuen Antrag nicht an. Die Gesellschaft ging in diesem Falle den letzterwähnten Weg, erhob also gegenüber dem Verlangen des Versicherungsnehmers, die unwiderrufliche Bezeichnung als nicht erfolgt zu betrachten, keinerlei Bedenken. Das war natürlich vorliegendenfalls einfacher; rechtlich ist aber diese Behandlung, wie aus dem Vorangegangenen ersichtlich, nur zu rechtfertigen mit Rücksicht darauf, daß es sich um eine vor 1910 abgeschlossene Versicherung handelte.

Wenn wir zusammenfassen, so ergibt sich, daß die unwiderrufliche Bezugsberechtigung sich vor dem Inkrafttreten des Vertragsgesetzes als *Vertrag* darstellt. Für die seit 1. Januar 1910 abgeschlossenen Versicherungen besteht die Bezugsberechtigung in einer einfachen, empfangsbedürftigen *Willenserklärung* des Versicherungsnehmers.[3]) Es ist dies ein immerhin nicht uninteressanter Widerspruch in den beiden Zivilgesetzen.

Eine unangenehme Folgeerscheinung wird, so fürchten wohl manche, der Umstand, daß die Bezugsberechtigung nunmehr durch eine einfache Willenserklärung erfolgt, für die Gesellschaften zeitigen. Denn bei dieser Auffassung sei es den Gesellschaften nicht mehr möglich, eine unklare oder an allzu viele und verschiedenartige Bedingungen geknüpfte Begünstigung durch eine einfache Zurückweisung der Erklärung unwirksam zu machen.[4]) Allein im Falle

---

[3]) Ähnlich, allerdings nur andeutungsweise, *Ehrenberg* im »Recht«, 1911, S. 13.

[4]) Wenn man nämlich die Begünstigung als durch Vertrag erfolgend annimmt, so ist es der Gesellschaft ein leichtes, eine ihr nicht passende Erklärung (Vertragsantrag) des Versicherungsnehmers eben einfach zurückzuweisen, den Vertragsantrag nicht anzunehmen. Daß aber gerade diese Auffassung oft zu Unzuträglichkeiten führt, beweist folgendes Beispiel: Die Ehefrau des Versicherungsnehmers ist wegen Nervenleidens entmündigt. Nun gibt der Versicherungsnehmer der Gesellschaft die Erklärung ab: »Für den Fall, daß meine Frau

eine *unklare* Bezeichnung vorliegt, eine Bezeichnung, durch die die begünstigte Person nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, so ist die erfolgte Bezeichnung nach einem alten, auch vom Reichsgericht wiederholt anerkannten Grundsatz überhaupt ungültig; hier bedarf es also einer Zurückweisung seitens der Gesellschaft nicht. Übrigens wird in den meisten Fällen der Versicherungsnehmer schon in seinem eigenen Interesse nach entsprechender Aufklärung eine einwandfreie, klare Begünstigung aussprechen. Ist aber die Begünstigung an eine Reihe von verschiedenartigen Bedingungen geknüpft, so braucht auch hier die Gesellschaft irgendein Bedenken nicht zu tragen, denn erstens ist es Sache der Anspruchserhebenden, die Erfüllung bzw. das Nichtvorhandensein einer Bedingung nachzuweisen und zweitens ist ja die Gesellschaft stets hinreichend geschützt durch die Inhaberklausel. Die Gesellschaft hat also gar kein ersichtliches Interesse daran, Begünstigungen irgendwelcher Art zu hintertreiben oder abzulehnen, sofern dieselben nur die bezeichneten Personen mit Sicherheit erkennen lassen.

Wird übrigens bereits bei der Antragstellung eine Begünstigung als besondere Klausel ausbedungen und läßt diese die wünschenswerte Klarheit vermissen, so kann die Gesellschaft ja deren Richtigstellung und Verdeutlichung dadurch erzwingen, daß sie den Versicherungsantrag in der gestellten Form nicht annimmt, die Annahme vielmehr von der Klarstellung der Bezugsberechtigung abhängig macht. Diese „Annahme unter Abänderungen" gilt gemäß § 150, 2 BGB. als Ablehnung des ersten Antrags, verbunden mit einem neuen Antrag. Allerdings hat ein solches Verfahren für die Gesellschaft oft den völligen Verlust des Geschäfts zur Folge, da der Versicherungsnehmer eben einfach den neuen Antrag der Gesellschaft nicht annimmt.

Zu dieser Frage der unklaren und mißverständlichen Bezeichnung des Begünstigten, wie sie sich in der Praxis oft ergibt, ist aber, eben aus dem Gesichtspunkt der Praxis heraus, noch folgendes zu bemerken: Fast alle in Deutschland arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften haben den § 15 der Normativbedingungen unverändert oder nur mit unwesentlichen Änderungen in ihre allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgenommen. Dieser § 15 lautet in seiner Ziffer 1:

> „Der Versicherungsnehmer kann bei Abschluß der Versicherung oder später der X. gegenüber dritte Personen als bezugsberechtigt bezeichnen. Diese erwerben ein Recht auf die Leistungen aus der Versicherung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer über die Versicherung frei verfügen: er darf die Bezeichnung widerrufen oder ändern. Die bezeichneten Personen erwerben ein sofortiges und unwiderrufliches Recht auf die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag, wenn die X. auf Antrag des Versicherungsnehmers auf dem Versicherungsschein vermerkt hat, daß der Widerruf ausgeschlossen ist."

Uns interessiert hier natürlich nur der letzte Satz. In diesem wird der Gesellschaft durch den „Wenn"-Satz die Möglichkeit einer gewissen Mitwirkung bei der unwiderruflichen Begünstigung gesichert. Wie weit reicht nun *rechtlich* diese Mitwirkung, insbesondere was für eine Bedeutung kommt diesem „Wenn"-Satz zu hinsichtlich der Frage, ob die Begünstigung durch Erklärung oder durch Vertrag erfolgt? Vor allem ist zu betonen, daß trotz dieser bedingungsgemäß erforderlichen Mitwirkung der Gesellschaft die unwiderrufliche Bezugsberechtigung *nicht* die Rechtsnatur eines Vertrags erhält; denn es wäre absurd, die widerrufliche Begünstigung als einfache Willenserklärung[5]) aufzufassen, die unwiderrufliche aber als Vertrag. Eben dieser logische Grund spricht auch dagegen, den § 166 VVG. und seine Natur als Auslegungsvorschrift („im Zweifel") zur Begründung der Ansicht, daß die unwiderrufliche Begünstigung durch Vertrag erfolge, ins Feld führen zu wollen. Der § 166 behandelt ganz allgemein die Bezeichnung eines Begünstigten, ohne Unterschied, ob es sich um eine widerrufliche oder eine unwiderrufliche handelt; ist aber in den Versicherungsbedingungen nach Maßgabe des § 166 VVG. die *widerrufliche* Begünstigung als einseitige Willenserklärung zugelassen, wie es tatsächlich in den Normativbedingungen der Fall ist, so wäre es juristisch unlogisch, der unwiderruflichen Bezugsberechtigung die Rechtsnatur des Vertrags zuschreiben zu wollen. Mit dem „Wenn"-Satz will sich die Gesellschaft nicht ein Recht der Zustimmung wahren,[6]) das auf die Wirksamkeit der Erklärung von Einfluß wäre, der „Wenn"-Satz hat vielmehr nur eine formelle Bedeutung.[7]) Überhaupt ist die Frage, ob dieser Formvorschrift eine materielle Bedeutung zukommt, zu verneinen. Zu dem oben angeführten Grunde, der juristischen Unlogik, die darin liegen würde, die widerrufliche Be-

---

bei meinem Tod vor dem Fälligkeitstermin nicht mehr entmündigt ist, steht ihr allein das Recht zum Bezug der Summe zu; andernfalls meinen alsdann vorhandenen Kindern zu gleichen Teilen. Ich verzichte auf den Widerruf dieser Erklärung.« Diese Fassung ist völlig klar und läßt Zweifel überhaupt nicht zu; trotzdem wird wohl manche Gesellschaft, die theoretisch an der Vertragsnatur der Bezugsberechtigung festhält, in diesem Fall mit Rücksicht auf die eigenartige Verklausulierung der Erklärung die letztere ablehnen: und doch kann gerade in solchen Fällen dem Versicherungsnehmer an einer Anerkennung seiner Erklärung sehr viel liegen.

[5]) Denn die oben gefundenen Resultate, aus denen sich ergibt, daß die Begünstigung nach jetzigem Recht eine *Willenserklärung* und nicht ein Vertrag ist, gelten in gleicher Weise für die unwiderrufliche wie für die widerrufliche Begünstigung.

[6]) Wie deutlich aus den unten folgenden Erörterungen über den Charakter des »Wenn«-Satzes als reiner Zweckmäßigkeitsnorm ersichtlich ist.

[7]) Auch ist das »wenn« nicht temporal aufzufassen; denn im Falle der »Wenn«-Satz eine temporale Beschränkung ausdrücken wollte, im Falle also die Wirksamkeit der Begünstigung erst vom Zeitpunkt der Vornahme der Eintragung auf dem Versicherungsschein gerechnet werden sollte, so hätte das doch deutlicher hervorgehoben werden müssen, etwa dadurch, daß man das Wort »sobald« statt »wenn« setzte. Einzelne Gesellschaften haben übrigens in ihren Bedingungen vor dem »Wenn«-Satz noch die beiden Wörtchen »nur dann« eingeschaltet, woraus klar hervorgeht, daß das »wenn« nur konditional (= sofern. aufzufassen ist und nicht temporal. Daß dieser Kondition (im *sprachlichen* Sinne) nur *formelle* Bedeutung (im Rechtssinn) zukommt, wird oben bewiesen)

günstigung als einseitige Willenserklärung, die unwiderrufliche als Vertrag aufzufassen, kommt als weiteres: Auch die Absicht der Verfasser der Normativbedingungen ging zweifellos nicht dahin, der Gesellschaft materiell die Möglichkeit einer sachlichen Mitwirkung bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung zu sichern; es sollte vielmehr nur eine reine Zweckmäßigkeitsvorschrift geschaffen werden: der Versicherungsnehmer selbst sollte eben durch die Vorlage des Versicherungsscheines eine Art Nachweis seines formellen Verfügungsrechts erbringen; jeder Dritte aber, der etwa später Rechte an der Versicherung erwerben will, soll aus der Police gleich ersehen können, wenn dem Versicherungsnehmer infolge der Bezeichnung eines andern als Begünstigten in unwiderruflicher Weise irgendwelche Forderungsrechte nicht mehr zustehen; ferner ist es der Gesellschaft wünschenswert, daß der Inhalt der Urkunde stets möglichst genaue und vollständige Auskunft gibt über die jeweilige Rechtslage.[8]) Ein weiteres Bedenken spricht gegen die Auffassung, die in dem „Wenn"-Satz die Normierung des Erfordernisses einer Zustimmung der Gesellschaft zur materiellen Wirksamkeit der Begünstigung erblicken will: Sollte denn dem Versicherungsnehmer, der z. B. den Schein verloren hat, überhaupt die Möglichkeit genommen sein, einen Dritten in unwiderruflicher Weise als Begünstigten zu bezeichnen, bevor der Schein aufgeboten, die Aufrufsfrist abgelaufen und eine neue Urkunde ausgestellt worden ist (§ 19 der Normativbedingungen)? Sicherlich nicht!! Das kann nicht der Sinn des Satzes sein; das war auch nicht die Absicht der Verfasser der Normativbedingungen. Aus alledem ergibt sich folgendes: *Dem „Wenn"-Satz in § 15, Ziff. 1, Satz 3 der Normativbedingungen kommt überhaupt für die Frage der Wirksamkeit und insbesondere für den Zeitpunkt der Wirksamkeit der abgegebenen Erklärung eine materielle Bedeutung nicht zu;* die unwiderrufliche Begünstigung stellt sich dar als eine einfache empfangsbedürftige Willenserklärung. Dieser Auffassung steht auch der erwähnte § 15 der Normativbedingungen nicht entgegen. Die Begünstigung wird daher vollwirksam in dem Zeitpunkt, in dem sie beim Adressaten (der Gesellschaft) eingeht (§ 130, Abs. 1, Satz 1, BGB.).

Dies ist von höchster Wichtigkeit für die Frage einer etwaigen Anfechtung im Konkurs oder außerhalb desselben. Anderseits aber sehen wir, wie unklar und zweideutig gerade diese Bestimmung der Normativbedingungen abgefaßt ist.[9]) — — —

---

[8]) Die letztere Erwägung müßte logischerweise auch dazu führen, daß bei Abtretung oder Verpfändung des Versicherungsanspruchs seitens des bisher Berechtigten ebenfalls die Vorlage der Urkunde zum Zwecke der Fertigung eines Eintrags verlangt würde. Tatsächlich enthalten die Normativbedingungen aber bezügl. der Abtretung oder Verpfändung (§ 16) eine auf die Einreichung des Versicherungsscheines abzielende Vorschrift nicht.

[9]) Auch die Worte »auf Antrag des Versicherungsnehmers« sind nicht klar; wie, wenn der Versicherungsnehmer einen Antrag auf Vermerkung im Versicherungsschein nicht stellt, oder wenn er den Versicherungsschein nicht einreicht? Dann darf bzw. kann die Gesellschaft eine Vormerkung garnicht treffen! Soll deshalb die ganze Bezeichnung des Begünstigten als nicht erfolgt gelten?

Zunächst kann die Bezeichnung des Bezugsberechtigten nur vom Versicherungsnehmer ausgehen, denn sie enthält eine Verfügung über den Versicherungsanspruch, der in erster Linie und allein dem Versicherungsnehmer zusteht. Jedoch ist es theoretisch keineswegs ausgeschlossen, daß jeder andere, dem der Anspruch auf Auszahlung der Versicherungssumme zusteht (so der Zessionar, der Konkursverwalter, der bereits in unwiderruflicher Weise Begünstigte), einen anderen als Bezugsberechtigten bezeichnet. Allerdings wird dieser Fall der Natur der Sache entsprechend wohl selten vorkommen.

Daß die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten eine empfangsbedürftige Willenserklärung ist, leuchtet ohne weiteres ein, und zwar genügt es gemäß § 43 VVG. (der zwingender Natur ist: § 47 1. c), wenn die Erklärung dem Agenten gegenüber abgegeben wird.[10])

Die unwiderrufliche Bezugsberechtigung ist somit nach gegenwärtigem Recht ihrem Wesen nach eine *einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung des Versicherungsnehmers* (oder sonstigen, zur Geltendmachung des Anspruchs auf die Versicherungssumme Berechtigten), in welcher er einen Dritten als zum Bezug der Versicherungssumme berechtigt bezeichnet und auf den Widerruf der Erklärung ausdrücklich verzichtet. — — —

Eigenartig sind die Wirkungen, die eine unwiderrufliche Begünstigung zeitigt, sowohl für den Versicherungsnehmer, wie für den Begünstigten, für die Gläubiger des Versicherungsnehmers und für die Gesellschaft selbst. Am allerwenigsten haben diese Wirkungen gemeinsam mit den Wirkungen der widerruflichen Bezugsberechtigung; viel eher ergeben sich Berührungspunkte mit den Wirkungen, die eine völlige Abtretung des Anspruchs auf die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag hervorruft. Der Unterschied hinwiederum zwischen einer unwiderruflichen Begünstigung und einer Abtretung soll in einem Schlußwort kurz erörtert werden.

Der Versicherungsnehmer entäußert sich durch die Bezeichnung eines Dritten als unwiderruflich Bezugsberechtigten seines Anspruchs auf sämtliche Leistungen aus dem Vertrag (vgl. Normativbedingungen § 15). Sonstige Rechte verbleiben ihm; so namentlich das Recht, die Versicherung zu kündigen, und zwar ohne Mitwirkung des Begünstigten. Allerdings kann natürlich ein etwaiger Rückkaufswert nur an den Begünstigten ausbezahlt werden. Theoretisch kann der Versicherungsnehmer die Versicherung auch noch abtreten, verpfänden; allein, es wird sich wohl kaum jemand finden, der eine solche Versicherung, die für den Versicherungsnehmer und infolgedessen für ihn einen realisierbaren Vermögenswert nicht mehr besitzt, erwerben oder als Sicherheit annehmen will. Mag ein Mann, der eine Lebensversicherung unwiderruflich zugunsten seiner Frau und Kinder abgeschlossen hat, immerhin einen erhöhten Grad von Vertrauen und

---

[10]) Eine *mündlich* dem Agenten gegenüber abgegebene Willenserklärung ist unwirksam, wenn in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich schriftliche Form für die dem Versicherer gegenüber abzugebenden Erklärungen ausbedungen ist; vgl. darüber Begründung zu § 47 VVG. und Anm. 1 dazu im Komm. v. *Gerhard-Manes.*



Kreditwürdigkeit genießen, so wird doch eine solche Lebensversicherung, mangels jeglicher Möglichkeit für den Pfandgläubiger, sich daraus zu befriedigen, eine reale Unterlage für eine Kreditgewährung nicht bilden können. Derartige Fälle kommen in der Praxis daher auch nur sehr selten vor.

Wird bei einem Kausalgeschäft die zugrunde liegende causa nicht erreicht, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, mittels der condictio indebiti den Verzicht des Begünstigten auf die durch die Begünstigung erlangten Rechte zu verlangen.[11]) Bis zu diesem förmlichen Verzicht aber muß die Gesellschaft die Ansprüche des Begünstigten respektieren.

Des ferneren hat der Versicherungsnehmer zweifellos das Recht, die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie zu verlangen, sofern er selbst die Prämien bezahlt.

Der unwiderruflich Bezugsberechtigte dagegen erhält den Anspruch auf alle Leistungen aus dem Vertrag; dieser Anspruch ist kraft seiner vermögensrechtlichen Natur selbständig weiter übertragbar und verpfändbar; ob aber diese Möglichkeit der Versicherungsnehmer, dem doch meist daran gelegen ist, einer ganz bestimmten Person und nur dieser die mit der Bezugsberechtigung verbundenen Vermögensvorteile zuzuwenden, nicht von vornherein ausschließen will, mag dahingestellt bleiben; jedenfalls ist eine vertragsmäßige Abrede zwischen Versicherungsnehmer und Begünstigten dahingehend, daß das Recht des Begünstigten erlöschen soll, sobald er dasselbe belastet oder veräußert, vollgültig. Andere Rechte als die Rechte auf Leistungen erwirbt der Begünstigte nicht; insbesondere hat er kein Kündigungsrecht und kein Recht, die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie zu verlangen (dies würde ja auch seinem Interesse direkt zuwiderlaufen, da durch die Fortsetzung der Prämienzahlung die Ansprüche an die Gesellschaft stetig vergrößert werden, die Kündigung oder Umwandlung aber eine Fortsetzung der Prämienentrichtung ausschließt).

Den Gläubigern des Versicherungsnehmers wird durch die unwiderrufliche Bezeichnung eines Dritten seitens des Versicherungsnehmers ein Vermögensstück, das ihrem Zugriff vorher zweifellos offen stand, entzogen. Denn die Forderungsrechte auf Auszahlung eines Rückkaufswertes, auf Gewährung von Darlehen und auf Auszahlung der Versicherungssumme nach Maßgabe des Vertrags sind lauter Vermögensrechte, die vor der Benennung des Dritten als Bezugsberechtigten zum Vermögen des Versicherungsnehmers gehörten, nunmehr aber aus diesem herausgenommen sind. Jetzt steht den Gläubigern, sofern sie sich diese Vermögensobjekte wieder zugänglich machen wollen, nur mehr der Weg der Anfechtung offen. Außerhalb des Konkurses erfolgt die Anfechtung nach Maßgabe des Anfechtungs-

---

[11]) So z. B.: Der Versicherungsnehmer hat mit einem Dritten einen Kaufvertrag abgeschlossen; zur Sicherung des vielleicht vertragsmäßig erst in einigen Jahren fällig werdenden Kaufpreises hat er den Verkäufer in unwiderruflicher Weise als Begünstigten benannt. Nun wird die Lieferung der gekauften Ware dem Verkäufer infolge eines Umstandes, den er nicht zu vertreten hat, unmöglich.

gesetzes, im Konkurs aber nach den §§ 30 ff. KO. Am häufigsten wird die Anfechtung auf Grund von § 3 AG. und §§ 31, 32 KO. vorkommen. Es würde jedoch den Rahmen der gegenwärtigen Abhandlung weit überschreiten, wollten hier alle die Möglichkeiten und Modalitäten der Anfechtung ausführlich geschildert werden. Lediglich darauf sei hingewiesen, daß die Gesellschaft, wenn sie tatsächlich in Unkenntnis des Konkurses[12]) und infolgedessen auch der Anfechtung an den Begünstigten geleistet hat, durch die Inhaberklausel völlig gedeckt ist; denn niemals erfolgt, wie bereits hervorgehoben, eine Leistung ohne Einreichung der Versicherungspolice.

Für die Gesellschaft bedeutet die Bezeichnung eines unwiderruflichen Begünstigten den Eintritt eines neuen Berechtigten neben den bisherigen. Irgendwelche besonderen Verpflichtungen ergeben sich hieraus zunächst für die Gesellschaft nicht; insbesondere ist sie zur Mahnung oder Kündigung dem Begünstigten gegenüber nicht verpflichtet, denn Vertragspartei ist nur der Versicherungsnehmer. Doch wird es praktisch sein, dem Bezugsberechtigten von der Kündigung wenigstens Mitteilung zu machen; denn durch die Kündigung der Gesellschaft werden die Ansprüche des Begünstigten, die vorher infolge der fortgesetzten Prämienzahlung stets im Wachsen waren, fest begrenzt. Alle Zahlungen haben natürlich nur an den Bezugsberechtigten zu erfolgen, und zwar genügt dessen alleinige Quittung.[13]) Bei völliger Auflösung des Vertrages (z. B. durch Rückkauf) wird es sich jedoch für die Gesellschaft empfehlen, auch vom Versicherungsnehmer eine Erklärung unterschreiben zu lassen, worin auch er auf sämtliche Ansprüche aus der Versicherung verzichtet.

Es sind einschneidende Veränderungen in der ganzen Rechtslage, die durch die Bezeichnung eines Begünstigten in unwiderruflicher Weise hervorgerufen werden, und es liegt die Frage nahe, ob denn vom Versicherungsnehmer nicht überhaupt in vielen Fällen eine Abtretung der sich aus dem Vertrag ergebenden Forderungsrechte gewollt ist. Rechtlich ist der Unterschied der, daß die Abtretung ein Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und einem Dritten ist, während sich die Bezugsberechtigung als eine einfache, empfangs-

---

[12]) Sobald sie nur überhaupt von dem Konkursverfahren Kenntnis hat, wird die Gesellschaft ohnedies keine Leistung bewirken, vielmehr den Nachweis verlangen, daß der Konkursverwalter Ansprüche an die Versicherung nicht erhebt; diesem ist alsdann seinerseits Veranlassung gegeben, die Anfechtung auch der Gesellschaft gegenüber auszusprechen.

[13]) Dies folgt aus § 15 der Normativbedingungen. In den früheren Versicherungsbedingungen kam die Bedeutung der unwiderruflichen Bezugsberechtigung bei weitem nicht so klar zum Ausdruck, und meist wurde sie dahin aufgefaßt, daß dem Dritten nur das Recht auf die Versicherungssumme bei Fälligkeit eingeräumt sei. Jedoch werden die Gesellschaften auch bei solchen älteren Versicherungen zu ihrer eigenen Sicherheit gut daran tun, überhaupt keine Leistung ohne die Zustimmung des Begünstigten zu gewähren. Allerdings ist es ja richtig, daß der Rückkaufswert, der bei Kündigung einer Versicherung bezahlt wird, weder direkt noch indirekt mit dem Anspruch auf die Versicherungssumme etwas zu tun hat; allein die Absicht des Versicherungsnehmers ging bei der unwiderruflichen Benennung des Dritten als Bezugsberechtigten zweifellos dahin, demselben tatsächlich *alle Leistungen* zuzuwenden.

bedürftige Willenserklärung darstellt, die der Versicherungsnehmer an die Gesellschaft richtet, eine Willenserklärung, von der der Begünstigte nicht einmal Kenntnis zu haben braucht! Freilich wird auch der Abtretungsvertrag der Gesellschaft gegenüber erst wirksam, wenn sie hiervon Kenntnis erlangt (§§ 407, 410 BGB.). In gewissem Sinne wird durch die Abtretung der Zessionar dem Versicherer gegenüber selbst Partei, so daß also der Versicherer gezwungen ist, die auf die Forderungsrechte bezüglichen Willenserklärungen auch dem Zessionar zuzustellen.[14]) Hier kommt insbesondere die Kündigung der Versicherung[15]) und deren Aufhebung wegen Verletzung der Anzeigepflicht in Betracht. Durch beide Erklärungen wird der Vertrag aufgelöst, und dieser Wille, den Vertrag aufzulösen, muß den Vertragsgegnern, hier dem Versicherungsnehmer als dem Verpflichteten *und* dem Zessionar als dem Berechtigten, übermittelt werden. Auch die *historische* Entwicklung der beiden Rechtsgeschäfte ist völlig verschieden: Das eine, herausgewachsen aus dem Bedürfnis, der Familie eine Versorgung zu schaffen und diese Fürsorge dadurch wirksam zu gestalten, daß auch den Gläubigern der Zugriff auf das den Fürsorgebedürftigen zuzuwendende Objekt entzogen wird, im Römischen Recht streng verpönt,[16]) das andere, längst im Römischen Recht, wenigstens im späteren, bekannt, völlig ohne jene ethischen und moralischen Nebenzwecke.

Immerhin bleibt noch ein gutes Maß von Ähnlichkeiten zwischen Abtretung und unwiderruflicher Bezugsberechtigung, so namentlich, daß der Zessionar und der unwiderruflich Begünstigte in gleicher Weise berechtigt sind, die Leistungen direkt vom Versicherer zu fordern, daß somit beide ein sofortiges, selbständiges und unentziehbares Recht (im Gegensatz zur widerruflichen Begünstigung) erwerben; der Versicherungsnehmer ist fast in gleicher Weise in der Verfügung über die Versicherung beschränkt, die Gläubiger des Versicherungsnehmers sind bei beiden Rechtsgeschäften in ähnlicher Lage.

Neuerdings läßt sich die Beobachtung machen, daß namentlich von Personen höheren Standes als Sicherheit für gewährten Kredit die Form der unwiderruflichen Bezugsberechtigung unter Übergabe des Versicherungsscheines gewählt wird, um den wahren Charakter des Rechtsgeschäfts — Sicherheitsabtretung oder Verpfändung — zu verdecken. —

---

[14]) Das ist, wie wir gesehen haben, bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung nicht der Fall.

[15]) Die *Mahnung* an den Zessionar zu richten, hätte nur dann einen Sinn, wenn er auch die Pflichten aus der Versicherung (Prämienzahlung) übernommen hätte, somit völlig in das Rechtsverhältnis eingetreten wäre.

[16]) Vgl. »nemo alteri stipulari potest.«

Berechnung des Rückkaufswertes einer Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Fritz Rohde (Magdeburg).

Bei sämtlichen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind seit mehreren Jahren die Rückkaufswerte in den Versicherungsbedingungen festgelegt. Über die Art und Weise, wie die Skala der Rückkaufswerte zu stande gekommen ist, machen die Gesellschaften keine Angaben, und es ist mehr als wahrscheinlich, daß diese Werte nicht errechnet, sondern nur nach dem Gefühl geschätzt worden sind. Die nachfolgende Rechnung soll nun darüber Klarheit bringen, wieweit diese Schätzung das Richtige getroffen hat. Eine allgemein giltige Rechnung läßt sich nicht durchführen, weil die Verhätnisse und damit auch die zu wählenden Grundlagen bei den einzelnen Gesellschaften verschieden sind; weiter ist die Rechnung nur für ein bestimmtes Beispiel durchgeführt worden, an welchem die Rechnungsweise gezeigt werden soll, in den anderen Fällen verläuft die Rechnung durchaus ähnlich.

Für das Beispiel einer abgekürzten und nicht gewinnberechtigten Lebensversicherung $_{30}{}^{55}$ sollen als Rechnungsgrundlagen die Selektionstafel der Gothaer, 4 $^0/_0$ Zins und einmalige Kosten von 35 $^0/_{00}$ angenommen werden. Die Nettoprämie beträgt 2,985 $^0/_0$, das Deckungskapital ist in der letzten Spalte von Tabelle 1 berechnet.

Wird nun die Forderung gestellt, daß bei einem Rückkauf die Gesellschaft keinen Vorteil haben soll, so muß das ganze Deckungskapital als Rückkaufswert gegeben werden. Durch diese Rückkäufe tritt nun zu den vorherigen Grundlagen auch noch der Abgang bei Lebzeiten, der aber keine Änderung des Rechnungsergebnisses hervorbringen kann, und zwar gleichgiltig, wie hoch dieser Abgang angenommen wird, da gerade das zurückgewährt wird, was wirklich vorhanden ist. Bei einer Beispielsrechnung in Tabelle 2 und 3 kommen denn auch wirklich dieselbe Nettoprämie von 2,985 $^0/_0$ und dieselben Deckungskapitalien heraus.

Bei der Berechnung von Tabelle 2 war angenommen, daß die Sterblichkeit der treubleibenden und diejenige der austretenden Versicherten vollkommen gleich sei. In Wirklichkeit kann die Gesellschaft allerdings befürchten, daß vorzugsweise die Gesunden austreten, wodurch sich die Sterblichkeit der übrigbleibenden verschlechtert.

Die Sterblichkeit der Austretenden ist bisher nur in unzulänglichen Berechnungen nachzuweisen versucht worden, da sich die Austretenden in den meisten Fällen naturgemäß der Beobachtung entziehen. Man ist deshalb auf Annahmen angewiesen, und eine solche hat Herr Dr. *Böhmer* in seiner Preisarbeit über die Dividendenreserve gemacht. Danach ist der Versicherte bei seinem

Tabelle 1. Eintrittsalter 30, Endalter 55. Gothaer Tafel, 4 %, einmalige Kosten = 35 ‰. Nettoprämie und Deckungskapital.

y	l_y	d_y	D_y	N_y	a_y	C_y	D_z+M_y	A_y	${}^{35‰}_{\ n}V^{4\%}$
55	74,719	—	8 641,66	—	—	—	—	—	—
54	76,277	1,558	9 174,73	9 174,73	1,000	180,19	8 821.85	96,154	93.169
53	77,747	1,470	9 725.61	18 900,34	1,943	176,81	8 998.66	92,525	86.725
52	79,132	1,385	10 294,81	29 195,15	2.836	173.25	9 171,91	89,093	80.628
51	80,435	1,303	10 882,90	40 078,05	3,683	169,52	9 341,43	85,836	74.842
50	81,660	1,225	11 490,59	51 568,64	4,488	165,74	9 507,17	82,739	69.342
49	82,814	1,154	12 119,09	63 687,73	5,255	162,38	9 669,55	79,788	64,102
48	83,903	1,089	12 769,60	76 457,33	5.987	159,37	9 828,92	76,971	59.100
47	84.937	1,034	13 444,05	89 901,38	6.687	157,37	9 986.29	74,280	54.319
46	85,927	990	14 144.78	104 046,16	7,354	156.70	10 142,99	71,708	49.756
45	86.879	952	14 873,55	118 919,71	7,995	156,71	10 299,70	69,248	45,383
44	87,799	920	15 632.29	134 552,00	8,607	157,50	19 457,20	66.895	41.203
43	88.689	890	16 422,38	150 974,38	9,193	158,46	10 615,66	64,641	37.200
42	89,546	857	17 244,31	168 218,69	9,755	158,69	10 774,35	62.481	33.362
41	90,368	822	18 098,71	186 317,40	10,295	158,30	10 932,65	60,406	29.675
40	91,152	784	18 985,96	205 303.36	10,813	157,02	11 089,67	58,410	26.133
39	91.896	744	19 906,57	225 209,93	11,313	154,97	11 244,64	56,487	22.718
38	92,599	703	20 861,20	246 071,13	11,796	152.28	11 396.92	54.632	19,421
37	93.266	667	21 851,93	267 923,06	12,261	150,27	11 547,19	52,843	16.244
36	93.889	623	22 877,81	290 800,87	12,711	145,97	11 693.16	51,111	13.169
35	94,470	581	23 940.16	314 741,03	13,147	141,57	11 834.73	49,435	10.191
34	95,021	551	25 042.98	339 784,01	13,568	139,63	11 974.36	47.815	7.315
33	95,539	518	26 186,69	365 970.70	13.975	136,52	12 110,88	46,248	4.533
32	96,007	468	27 367,55	393 338,25	14,372	128,28	12 239,16	44,721	1,821
31	96.410	403	28 581,74	421 919,99	14,762	114,88	12 354.04	43,224	— 0.841
30	96,706	296	29 816,27	451 736,26	15,151	1 131,32	13 485,36	45.228	—

$${}^{35‰}P_x = 2{,}985\ \%.$$

Austritte bei Lebzeiten von der Vorzüglichkeit seiner Gesundheit überzeugt und zwar auch nach Ansicht der Gesellschaft mit Recht überzeugt, daß diese letztere seine Auslese der ärztlichen Auslese gleichsetzen und ihn deshalb wieder als neueintretenden betrachten kann. Ist demnach ein Versicherter mit 30 Jahren eingetreten und zwar in den ersten drei Jahren mit den Sterblichkeitswahrscheinlichkeiten 3,06, 4,18 und 4,88 ‰ und tritt mit 33 Jahren aus, so kann er wegen seines Gesundheitszustandes sofort wieder aufgenommen werden und zwar als 33jähriger nach 0 Jahren mit der Sterbenswahrscheinlichkeit 3,37 ‰, die nächstjährige Sterbenswahrscheinlichkeit ist dann 4,58 ‰ usw.

Das Deckungskapital, das unter dieser Annahme in Tabelle 4 berechnet ist, hat nur soweit einen Sinn, als es für die Dauer von drei Jahren gilt. Erfolgt der Austritt allgemein nach n Jahren, so muß für das Deckungskapital eine besondere Rechnung angestellt werden unter der Annahme, daß nach n Jahren die Sterbenswahr-

Tabelle 2. Gothaer Tafel, 4 %, einmalige Kosten = 35 ‰ und Abgang bei Lebzeiten. Nettoprämie.

y	l_y	q_y	q'_y	$q_y+q'_y$	$100-(q_y+q'_y)$	d_y	d'_y	D_y	C_y	C'_y	r_y	$r_y \cdot C'_y$
55	74.719	—	—	—	—	—	—	8 641,66	—	—	—	—
54	76.277	—	—	—	—	—	—	9 174,73	180.19	—	—	—
53	77.747	—	—	—	—	—	—	9 725,61	176,81	—	—	—
52	79,132	—	—	—	—	—	—	10 294,81	173,25	—	—	—
51	80.435	—	—	—	—	—	—	10 882,90	169,52	—	—	—
50	81,660	—	—	—	—	—	—	11 490,59	165,74	—	—	—
49	82,814	—	—	—	—	—	—	12 119,09	162,38	—	—	—
48	83,903	—	—	—	—	—	—	12 769,60	159,37	—	—	—
47	84,937	—	—	—	—	—	—	13 444,05	157,37	—	—	—
46	85,927	—	—	—	—	—	—	14 144,78	156,70	—	—	—
45	86,879	—	—	—	—	—	—	14 873,55	156,71	—	—	—
44	87,799	—	—	—	—	—	—	15 632,29	157,50	—	—	—
43	88,778	1,003	0,1	1,103	98,897	890	89	16 438,86	158,46	15,85	41,203	7
42	89,817	957	0,2	1.157	98,843	860	179	17 296,50	159,24	33,15	37,200	12
41	91.009	910	0.4	1,310	98,690	828	364	18 227.09	159,45	70,10	33,362	23
40	92,357	860	0.6	1,460	98,540	794	554	19 236,95	159,02	110,95	29,675	33
39	93.867	809	0,8	1,609	98,391	759	751	20 333,53	158,09	156,43	26,133	41
38	95,549	760	1,0	1,760	98,240	726	956	21 525,79	157,27	207,09	22,718	47
37	97,414	715	1.2	1.915	98,085	697	1.168	22 823,79	157,02	263,13	19,421	51
36	99,568	663	1,5	2,163	97,837	660	1,494	24 261,61	154,64	350,04	16,244	57
35	102,242	615	2	2,615	97,385	629	2,045	25 909,71	153,27	498,30	13,169	66
34	106,038	580	3	3,580	96,420	615	3,181	27 946,54	155,85	806,11	10,191	82
33	111,083	542	4	4,542	95,458	602	4,443	30 447,21	158,66	1 170,96	7,315	86
32	117,533	488	5	5,488	94,512	574	5,876	33 503,71	157,33	1 610,58	4,533	73
31	125,594	418	6	6,418	93,582	525	7,536	37 233,63	149,66	2 148,20	1,821	39
30	125,979	306	—	306	99,694	385	—	38 841,68	114.14	—	0.841	—
								488 578,60	3 967,64			617

$$A_x = \frac{3967{,}64 + 8641{,}66}{38841{,}68} = 32{,}463\ \%$$

$$a_x = \frac{488578{,}60}{38841{,}68} = 12{,}579$$

$$A'_x = \frac{617}{38841{,}68} = \ \ 1{,}588$$

$$P_x = \frac{\Sigma A_x}{a_x} = \frac{37{,}551}{12{,}579} = 2{,}985\ \%$$

Abschlußkosten $\underline{3{,}500}$

$37{,}551$

scheinlichkeit wieder mit q_{x+n} nach 0 Jahren beginnt. Dagegen ist es nicht nötig, das Verhältnis zu kennen, in welchem der Abgang bei Lebzeiten zum Bestand steht, weil eine jede Rechnung unter der Annahme gemacht wird, daß alle Versicherten nach n Jahren abgehen.

In Tabelle 5 erfolgt die Zusammenstellung aller Deckungskapitalien, welche durch Abgang bei Lebzeiten frei werden (Spalte 4), und dies eben sind die Abfindungen, welche den Versicherten höchstens gewährt werden können, wenn die Gesellschaft keinen

Tabelle 3. Gothaer Tafel, 4 %, einmalige Kosten = 35 ‰ und Abgang bei Lebzeiten. Deckungskapital.

y	$C_y + r_y \cdot C'_y$	$\Sigma C_y + r_y \cdot C'_y$	$\frac{\Sigma C_y + r_y \cdot C'_y}{D_y} = A_y$	$\Sigma D_y = N_y$	$\frac{N_y}{D_y} = a_y$	${}^{35‰}_{\ n}V$ mit Abgang bei Lebzeiten	${}^{35‰}_{\ n}V$ ohne Abgang bei Lebzeiten
55	—	—	—	—	—	—	
54	8 821,85	8 821,85	96,154	9 174,73	1,000	93,169	
53	176,81	8 998,66	92,525	18 900.34	1,943	86.725	
52	173,25	9 171,91	89.093	29 195.15	2,836	80,628	
51	169,52	9 341,43	85.836	40 078.05	3,683	74.842	
50	165,74	9 507,17	82,739	51 568,64	4,488	69.342	
49	162,38	9 669,55	79,788	63 687,73	5,255	64,102	
48	159,37	9 828,92	76.971	76 457.33	5,987	59.100	
47	157,37	9 986.29	74,280	89 901,38	6,687	54.319	
46	156,70	10 142.99	71,708	104 046,16	7,354	49,756	
45	156,71	10 299,70	69,248	118 919,71	7,995	45,383	
44	157,50	10 457,20	66.895	134 552,00	8.607	41,203	
43	165,46	10 622,66	64,619	150 990,86	9,185	37,202	37.200
42	171,24	10 793,90	62,405	168 287.36	9.730	33,361	33.362
41	182,45	10 976,35	60,220	186 514.45	10.233	29,674	29.675
40	192,02	11 168,37	58,057	205 751,40	10,696	26,129	26,133
39	199,09	11 367,46	55,905	226 084,93	11.119	22,715	22,718
38	204.27	11 571.73	53.758	247 610,72	11.503	19.422	19.421
37	208,02	11 779.75	51.612	270 434,51	11,849	16.243	16.244
36	211,64	11 991.39	49,425	294 696,12	12,147	13,166	13,169
35	219,27	12 210.66	47,128	320 605,83	12,374	10,192	10,191
34	237,85	12 448.51	44,544	348 552.37	12,472	7,315	7.315
33	244,66	12 693.17	41,689	378 999,58	12,448	4,532	4.533
32	230,33	12 923,50	38,573	412 503,29	12,312	1,822	1.821
31	188,66	13 112.16	35,216	449 736,92	12,079	—0,840	—0.841
30	1 473,60	14 585,76	37,552	488 578,60	12,579	—	—

$$P_x = 2{,}985.$$

Tabelle 4. Deckungskapital bei Wiedereintritt der nach 3 Jahren bei Lebzeiten abgegangenen.

y	q_y	l_y	d_y	D_y	N_y	a_y	C_y	$D_z + M_y$	A_y	${}^{4\%}_{35‰}{}_{n}V$
40	8,60	91,152	784	18 985,96	205 303,36	—	157,02	11 089,67	—	—
39	7.84	91,872	720	19 901,37	225 204,73	—	149,97	11 239,64	—	—
38	7,09	92,528	656	20 845,21	246 049,94	—	142,10	11 381,74	—	—
37	6,52	93,136	608	21 821,47	267 871,41	—	136,97	11 518,71	—	—
36	5.98	93,696	560	22 830,78	290 702,19	—	131,21	11 649,92	—	—
35	5,34	94,199	503	23 871,49	314 573,68	—	122,57	11 772,49	—	—
34	4,58	94,632	433	24 940,46	339 514,14	—	109,73	11 882,22	—	—
33	3,37	94,952	320	26 025,79	365 539,93	14.045	84,34	11 966,56	45,980	4,449
32	4,88	95.418	466	27 199,65	392 739,58	—	127,73	12 094,29	—	—
31	4,18	95.819	401	28 406,53	421 146,11	—	114,31	12 208,60	—	—
30	3,06	96,113	294	29 633,44	450 779,55	15.212	1 124,33	13 332.93	44,993	—

$$^{35‰}P_x = 2{,}957.$$

Tabelle 5. Rückkaufswert in % des Deckungskapitals nach der Tafel der 23 deutschen Gesellschaften, $3^1/_2$%.

y	Deckungskapital 23 deutsche Gesellschaften $3^1/_2$ %	Deckungskapital Veränderte Grundlagen	Volle Rückgewähr bei Abgang bei Lebzeiten	4 in % von 2
1	2	3	4	5
55	100,000	100,000	—	—
54	93,454	93,169	—	—
53	87,269	86,725	—	—
52	81,407	80,628	—	—
51	75,837	74,842	—	—
50	70,531	69,342	—	—
49	65,467	64,102	—	—
48	60,631	59,100	—	—
47	56,005	54,319	—	—
46	51,580	49,756	—	—
45	47,344	45,383	—	—
44	43,284	41,203	—	—
43	39,385	37,200	36,808	93
42	35,639	33,362	32,973	93
41	32,032	29,675	29,297	91
40	28,558	26,133	25,766	90
39	25,210	22,718	22,380	89
38	21,984	19,421	19,114	87
37	18,874	16,244	15,970	85
36	15,877	13,169	12,945	82
35	12,987	10,191	10,009	77
34	10,200	7,315	7,184	70
33	7,509	4,533	4,449	59
32	4,917	1,821	1,770	36
31	2,414	— 0,841	— 0,858	— 36
30	—	—	—	—

Schaden leiden soll. An der Richtigkeit dieser Abfindungswerte ändert es nichts, daß die Zurückstellung für alle Versicherten entweder nach den Grundlagen der Tabelle 1 oder aber z. B. nach den 23 deutschen Gesellschaften und $3^1/_2$ % erfolgt ist. Die Deckungskapitalien nach diesen beiden letzten Grundlagen sind in Spalte 2 und 3 angeführt. Die Abfindungen in Prozenten des Deckungskapitals nach *M WI* und $3^1/_2$ % finden sich in Spalte 5.

Die Abfindung nach einem Jahre ist — 36 %, nach zwei Jahren + 36 % des Deckungskapitals. Da diese beiden Zahlen einander gleich sind, aber entgegengesetzte Vorzeichen haben, so kann man beide gegen einander aufheben und man ist deshalb berechtigt, in den ersten beiden Jahren überhaupt keine Abfindung zu zahlen. Nach drei Jahren ergibt sich 59 % des Deckungskapitals und dieser Satz steigt zuerst schnell, dann immer langsamer, bis er beim Endalter 100 % erreicht. In dieser Höhe werden ungefähr bei den deutschen Gesellschaften die Rückkaufswerte gezahlt; die Zahlung fängt nach drei Jahren mit 60 % an und steigt allmählich auf 100 %. Der einzige Unterschied ist, daß man die Steigerung vom 4. Jahre

ab etwas langsamer erfolgen läßt als es nach der Spalte 5 von Tabelle 5 möglich wäre. Dagegen besteht die Tatsache, daß die Gesellschaft bei den meisten Rückkäufen das Risiko noch ein bis zwei Monate länger zu tragen hat, und als Ausgleich dafür kann man eine langsamere Steigerung von 60 % auf 100 % stattfinden lassen. Bei längeren Dauern, z. B. ${}_{30}{}^{80}$, können nach derselben Rechnung die 60 % des Deckungskapitals erst nach sechs Jahren gezahlt werden.

Wenn die Versicherten den vollen Wert ihrer Versicherung als Abgangsvergütung erhalten, dann ist es, wie vorhin ausgeführt wurde, gleichgiltig, ob der Abgang bei Lebzeiten zur Feststellung der Prämien und Deckungskapitalien in Rechnung gezogen wird oder nicht. Das ist aber nur bei den Versicherungen ohne Gewinn der Fall; bei den Gewinnberechtigten haben die Austretenden wegen des unsicheren Charakters des Gewinnfonds keinen Anteil an demselben, während die Rückvergütung dem Versicherten von vornherein als fest und unabänderlich zugesichert wird. Tatsächlich erhalten die Versicherten denn auch bei allen deutschen Gesellschaften denselben Rückkaufswert, gleichgiltig, ob sie mit oder ohne Gewinn versichert waren. Bei dieser Sachlage bringt aber der Abgang bei Lebzeiten für die Gewinnbeteiligung einen Überschuß und darf deshalb bei der Gewinnberechnung nicht vernachlässigt werden, sondern man muß auch den freiwilligen Abgang für die Berechnung der Prämien und Deckungskapitalien als gleichberechtigte Grundlage neben den drei anderen Grundlagen einsetzen.

Die neuen Arbeiterversicherungsgesetze in Rußland.

Von Staatsrat Dr. P. Alexandrow (Moskau).

Die unterm 6./19. Juli 1912 vom Zaren bestätigten Arbeiterversicherungsgesetze umfassen die Kranken- und Unfallversicherung der Arbeiter. Bevor wir die Grundzüge dieser Gesetzgebung darstellen, ist es von Wichtigkeit, einige erklärende Worte über die Bedingungen, unter denen sich die Organisation der Arbeiterversicherung in Rußland befindet, vorauszuschicken.

Die Ausdehnung des Gebiets, die dünne Bevölkerung, die ethnographische Mannigfaltigkeit und Eigentümlichkeit in Sitten und Gebräuchen der zahlreichen Völkerstämme, die die Grenzen den Landes bewohnen — alles dieses erschwert in Rußland bedeutend die Einführung irgend welcher allgemeiner Maßnahmen, besonders wenn dieselben eine Einwirkung auf die Gebräuche und ökonomischen Interessen eines zahlreichen Personenkomplexes ausüben. Dazu muß man noch in Betracht ziehen, wie niedrig das Kulturniveau

der unteren Schichten der Bevölkerung, wie groß die Zahl der Analphabeten ist und wie gering verhältnismäßig bei der Bevölkerung die Anlagen zu öffentlichen Organisationen sind.

Alle diese Umstände haben naturgemäß einschränkend auf die Arbeiterversicherung in Rußland eingewirkt; im Vergleich mit Deutschland wird dieselbe in weit engeren Grenzen eingeführt, und zwar nach vier Richtungen: erstens, wie oben angedeutet, in betreff der Versicherungsarten, zweitens in betreff der Berufsarten, auf welche sich die Versicherung erstreckt, drittens in betreff der Kategorien der versicherungspflichtigen Personen, die einem bestimmten Beruf angehören, und schließlich in territorialer Beziehung.

Die Versicherung erstreckt sich hauptsächlich auf die in der Industrie tätigen Arbeiter und nur auf wenige andere Arbeiterkategorien. Bei der Besprechung des Gesetzentwurfs in der Duma und im Reichsrat wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, diesen Rahmen zu erweitern und die Versicherung möglichst auf alle Lohnarbeiter zu erstrecken. Im Prinzip konnte nichts gegen einen solchen Wunsch eingewendet werden; als man sich jedoch von den Schwierigkeiten, mit denen eine praktische Verwirklichung dieses Vorschlages für eine Reihe von Berufsarten, die schlecht organisiert sind (wie z. B. die Bauarbeiter) verknüpft ist, überzeugte, sah man sich gezwungen, von einer Erweiterung des Versicherungsgesetzes in diesem Sinne fürs erste abzusehen. Es unterliegen daher dem Gesetz nur: Fabriken, Hüttenwerke, Bergwerke, Eisenbahnen, Tramway- und Schiffahrtsunternehmen auf Binnengewässern (Flüssen, Kanälen, Binnenmeeren und Seen). Wenn sich das Gesetz nicht auch auf industrielle Betriebe der Krone und auf öffentliche Eisenbahnen erstreckt, so ist dies daraus zu erklären, daß für die Angestellten und Arbeiter dieser Eisenbahnen gleichzeitig ein Sondergesetz herausgegeben worden ist, welches eine Entschädigung bei Unglücksfällen anordnet.

Unter die Versicherung fallen aber weiterhin nur Arbeiter von Betrieben, bei denen nicht weniger als 20 Arbeiter beschäftigt sind, falls im Betriebe Motore vorhanden, oder nicht weniger als 30 Arbeiter, falls Motore nicht vorhanden. Die Beseitigung dieser Einschränkung würde die Durchführung der Versicherung, wenigstens für die erste Zeit, bedeutend erschwert haben. Betriebe, in denen die Arbeiterzahl weniger als 20 ist, bilden 37 % der Gesamtzahl der Betriebe, während die Zahl der in diesen Betrieben beschäftigten Arbeiter bloß 3,7 % der Arbeiterzahl ausmacht. Um also die Versicherungspflicht auf diese 3,7 % Arbeiter zu erstrecken, müßte man eine Menge Kleinbetriebe gleich bei Beginn der Tätigkeit der größeren Versicherungsträger diesen angliedern. Deshalb war es nötig, mit großer Vorsicht vorzugehen.

Was schließlich die territorialen Begrenzungen anbetrifft, so ist das neue Gesetz nur für das europäische Rußland und den Kaukasus eingeführt. Somit erstreckt sich die Kranken- und Unfallversicherung fürs erste nicht auf Sibirien und Turkestan. Übrigens ist es

im Gesetz vorgesehen, daß durch Beschluß des Ministerrats das Gesetz auf einzelne Gebiete Sibiriens und Turkestans erstreckt werden kann, oder auch auf einzelne Betriebe in diesen Ländern.

Das neue Gesetz soll nach deutschem Muster mittels Novellen vervollständigt werden, sofern die Einführung neuer Versicherungsarten und Ausdehnung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen in Frage kommt. In allen diesen Beziehungen war für den Anfang die größte Vorsicht geboten, um die praktisch ohnedem schwierige Durchführung der Versicherung zu erleichtern.

Bisherige Fürsorge in Krankheitsfällen und ärztliche Hilfe.

Da in Rußland das Hilfskassenwesen fast gar nicht entwickelt und die öffentliche Armenpflege nur ungenügend organisiert ist, so sind die Arbeiter in Rußland bei Verlust der Arbeitsfähigkeit gar nicht versorgt, wenn die Invalidität nicht durch Unfall verursacht ist; denn im letzteren Falle reglementiert eine Reihe von Gesetzen die Arbeiterfürsorge seit längerer Zeit.

Es war also eine zwingende Notwendigkeit, die Arbeiterfürsorge so zu organisieren, daß sich dieselbe vom Boden zufälligen Eingreifens einer Privatwohltätigkeit entferne und auf den Boden des öffentlichen, sozialen Rechts trete.

Den Ausgangspunkt einer gesetzlichen Regelung der Beschaffung des ärztlichen Beistandes für erkrankte Arbeiter bildet ein unterm 26. August 1866 bestätigter Beschluß des Ministeriums. Dieses temporäre Gesetz war durch das Eintreffen einer Choleraepidemie und das völlige Fehlen irgendwelchen ärztlichen Bestandes für die Fabrikarbeiter hervorgerufen worden. Laut diesem Beschlusse mußten die Fabriken und Betriebe, in denen 1000 Arbeiter beschäftigt sind, ein Krankenhaus mit zehn Betten errichten, Fabriken mit mehr als 1000 Arbeitern ein Krankenhaus mit 15 und mehr Betten, und zwar ein Bett auf je 100 Personen, Fabriken mit weniger als 1000 Arbeitern ein Krankenhaus mit 5 Betten. Kurz darauf, 1867, unterbreitete der Minister des Innern dem Reichsrat eine Gesetzvorlage „über Errichtung von Krankenhäusern in Fabriken und Betrieben". Danach sollte das temporäre Gesetz vom 26. August 1866 auf das ganze Reich erstreckt werden und auf legislativem Wege festgelegt werden. Der Reichsrat lehnte jedoch die Besprechung dieser Gesetzvorlage ab, da es an genügendem Erfahrungsmaterial fehle. Außerdem motivierte der Reichsrat sein Verhalten zu der Frage damit, daß das temporäre Gesetz vom 26. August 1866 weder zeitliche noch territoriale Grenzen vorgeschrieben habe und daß es somit bis auf weiteres im ganzen Reiche gelten müßte.

Späterhin wurde die Frage über ärztliche Hilfe für die Arbeiter teilweise von dem Gesetz vom 3. Juni 1886 gestreift, welches die Aufsicht über die Fabrikindustrie regelt. Dieses Gesetz behandelt hauptsächlich die Aufnahmebedingungen der Arbeiter und bestimmt unter anderem, daß von den Arbeitern keine Entschädigung für ärzt-



lichen Beistand erhoben werden darf. Ferner legt dieses Gesetz den Fabrikaufsichtsbehörden die Pflicht auf, Vorschriften in betreff der den Arbeitern zu leistenden ärztlichen Hilfe zu erlassen. Ähnliche Bestimmungen sind auch im Berggesetz enthalten.

Das erwähnte Gesetz vom 26. August 1866, das Verbot, von den Arbeitern eine Zahlung für ärztlichen Beistand zu fordern und das den Gouvernementaufsichtsbehörden für Fabrikindustrie gegebene Recht, Vorschriften zu machen, begründeten eine Reihe von Forderungen ärztlicher Hilfeleistungen für die in den Fabriken angestellten Arbeiter, welche an die Industriellen gestellt wurden. Die Aufsichtsbehörden mißbrauchten das ihnen gegebene Recht Vorschriften zu machen, indem sie das Gesetz wesentlich erweiterten und ihm eine verallgemeinernde Deutung gaben.

Deshalb wurde im Jahre 1899 das Reichsamt für Fabrik- und Bergwerkwesen gegründet, welches unter anderem die allgemeineren Vorschriften über Leistung ärztlichen Beistandes an Arbeiter zu erlassen hatte. Den lokalen Aufsichtsbehörden sollte es anheimgestellt werden, diese allgemeinen Vorschriften zu detaillieren, wie es die lokalen Bedingungen und Einzelfälle forderten. Da jedoch das Reichsamt es jedoch unterließ, allgemeine Vorschriften zu treffen, so trafen auch die lokalen Aufsichtsbehörden in dieser Sache keinerlei Bestimmungen. Dabei blieben bis zum heutigen Tag sämtliche Bestimmungen über ärztliche Hilfeleistung in Kraft, die vor 1899 von allen Bergwerkaufsichtsbehörden und 30 Fabrikaufsichtsbehörden (es existieren 64 solcher Behörden) erlassen worden waren.

Um ein Bild vom ärztlichen Beistand, den die Arbeiter in der Fabrik- und privaten Bergwerkindustrie genießen, zu geben, wollen wir einige statistische Daten vorführen, die im Jahre 1907 durch die Fabrikinspektoren ermittelt worden sind. Diese Daten beziehen sich auf alle industriellen Betriebe in 60 Gouvernements des europäischen Rußlands, auf die sich das Institut der Fabrikinspektoren erstreckt.

Von 14 247 industriellen Betrieben mit 1 818 629 Arbeitern leisteten im Jahre 1907 5439 Betriebe (38 %) ärztlichen Beistand in der einen oder anderen Form an 1 528 000 Arbeiter, also an 84 % der gesamten Arbeiterzahl. Dabei zeigen die Daten, daß, wenn man die Fabriken nach der Arbeiterzahl gruppiert, die Zahl der Fabriken, die den Arbeitern ärztliche Hilfe leistet, um so größer ist, je größer die Arbeiterzahl ist und umgekehrt: so z. B. existieren unter 207 Fabriken, die 1000 oder mehr Arbeiter beschäftigen, nur 16 Fabriken, die den Arbeitern keine ärztliche Hilfe leisten, während unter den 3799 ganz kleinen Fabriken mit nicht mehr als 15 Arbeitern nur 326 Fabriken, also bloß 8,6 %, für die Arbeiter in dieser Hinsicht sorgen.

Die 5439 Industriebetriebe mit 1 528 000 Arbeitern, welche den Arbeitern ärztlichen Beistand leisten, können folgendermaßen gruppiert werden: 2932 Fabriken mit 461 550 Arbeitern unterhielten für die Arbeiter bloß Ambulatorien, d. h. sie leisteten ärztlichen Beistand nur den Arbeitern, welche selbst den Arzt aufsuchten und die Krankheit stehenden Fußes durchmachen konnten, also bei leichteren Er-



krankungen. Nur in 964 Fabriken mit 798 279 Arbeitern (d. h. mit ungefähr 50 % der Gesamtzahl der Arbeiter) war die ärztliche Hilfe in vollkommenem Sinne des Wortes organisiert, d. h. es wurde den Arbeitern auch Pflege im Krankenhause bei schweren Erkrankungen geboten.

In einigen, hauptsächlich größeren Fabriken trifft man ausgezeichnet eingerichtete und musterhaft geleitete Krankenhäuser, die oft mehr leisten als von ihnen gefordert werden kann; sie gewähren nicht nur den Arbeitern ärztlichen Beistand, sondern auch deren Familienmitgliedern und oft der benachbarten Bevölkerung. Anderseits gibt es auch solche Krankenhäuser, die nur in geringem Maße ihren Zweck erfüllen. Mitunter werden in solchen Krankenhäusern die mit ansteckenden Krankheiten Behafteten gar nicht aufgenommen, einige Krankenhäuser nehmen Kranke nicht auf, deren Leiden ein chirurgisches Eingreifen erfordert, in einigen wiederum werden nur leicht Erkrankte aufgenommen und die schwer Erkrankten (auf Kosten des Fabrikbesitzers) in die nächstliegenden städtischen Krankenhäuser oder in die Semstwos transportiert.

Dem Buchstaben des Gesetzes vom Jahre 1866 nach, müßte eine jede Fabrik ein speziell für die Fabrik errichtetes Krankenhaus haben. Da jedoch die Erfüllung einer solchen Forderung sehr schwierig ist und es oft vollständig unmöglich ist, selbständig funktionierende kleine Krankenhäuser zu unterhalten, so wurden in der Praxis Vereinbarungen der Fabrikanten zwecks gemeinsamer Hilfeleistung den erkrankten Arbeitern in verschiedenster Form nicht nur zugelassen, sondern durch die betreffenden Bestimmungen der Aufsichtsbehörden vorgeschrieben. Die gewöhnliche Form einer solchen Vereinbarung besteht darin, daß der Fabrikbesitzer in einer Nachbarfabrik, die bereits ein Krankenhaus besitzt, eine gewisse Zahl Betten mietet. Weit seltener trifft man es an, daß ein Krankenhaus auf gemeinsame Kosten mehrerer Fabrikbesitzer errichtet und unterhalten wird. Aus denselben Gründen wurde dann in der Praxis den Fabrikarbeitern die ärztliche Hilfe in den Krankenhäusern der Semstwos, der Städte, des Roten Kreuzes und in privaten Krankenhäusern geleistet auf Vereinbarung der Fabrikbesitzer mit den betreffenden Instituten hin.

Das oben beschriebene Bild der Fürsorge für erkrankte Arbeiter, die sich unter Aufsicht der Fabrikinspektoren befinden, trifft ziemlich genau auch auf die Arbeiter der Berg- und Hüttenwerke zu, mit dem Unterschiede, daß in diesem Industriezweige die Betriebe meistens eigene oder gemeinsam errichtete Krankenhäuser haben. Letzterer Umstand erklärt sich dadurch, daß die Berg- und Hüttenwerke meist fern von größeren Städten liegen und daher gezwungen sind, selbst für ärztliche Hilfe zu sorgen, da den Arbeitern sonst gar kein Beistand geleistet werden könnte. Anderseits sind die zahlreichen Betriebe, auf die sich das Institut der Fabrikinspektoren erstreckt, meistenteils in Städten gelegen, und in diesem Falle zieht es der Fabrikbesitzer vor, die Sorge um Leistung ärztlicher Hilfe für die Arbeiter auf die städtischen Behörden zu wälzen.

Das von uns angeführte Tatsachenmaterial beweist zur Genüge, daß die Fürsorge für erkrankte Arbeiter im großen ganzen recht ungenügend organisiert war, und daß es daher vonnöten war, die bestehenden Gesetze über ärztliche Hilfeleistung für die Arbeiter einer Revision zu unterziehen und die Fürsorge auf anderen Grundlagen zu organisieren.

Das neue Gesetz über Entschädigung in Krankheitsfällen.

Die Fürsorge für die Arbeiter in Krankheitsfällen läuft auf Gewährung von Krankengeld und freier ärztlicher Hilfe hinaus. Das neue Gesetz enthält daher naturgemäß sowohl Bestimmungen über die Auszahlung von Krankengeld als auch über die den Arbeitern zu leistende ärztliche Hilfe. Die Kosten der Krankengeldversicherung belasten zwangsweise gemeinschaftlich die Arbeitgeber und Arbeitnehmer, und zwar erfolgt die Versicherung durch Krankenkassen, welche in den einzelnen Betrieben errichtet werden müssen. Die Kosten der ärztlichen Behandlung der Arbeiter werden jedoch auf Grund des neuen Gesetzes ausschließlich auf den Arbeitgeber übertragen.

Bevor wir zur Betrachtung der typischen Institutionen schreiten, vermittels derer die Arbeiter-Krankenversicherung in Rußland erfolgen soll, wollen wir bemerken, daß die in Deutschland zugelassenen zahlreichen Kategorien von Kassen schon lange vor dem Arbeiterversicherungsgesetz in der oder jener Form existierten. Das Gesetz dehnte nur die Teilnahme in diesen Kassen auf breitere Schichten der Lohnarbeiter aus und regelte die Tätigkeit der Kassen, indem es gewisse einheitliche Forderungen aufstellte. Anders liegt die Sache in Rußland, wo Krankenkassen eine seltene Erscheinung sind und nur im Königreich Polen und dem Uralgebiet zu finden sind. Sonst fehlt es in Rußland an Einrichtungen, welche als Grundlage für die Organisation von Krankengeldversicherung dienen könnten. Solche Einrichtungen müssen erst geschaffen werden.

Das Gesetz bestimmt als allgemeine Regel, daß die Betriebe, in denen mehr als 200 Arbeiter beschäftigt sind, selbständige Krankenkassen errichten müssen; die kleinen Betriebe haben sich zwecks Errichtung einer gemeinsamen Kasse zu vereinigen. Die Krankenkassen werden von der Generalversammlung der Mitglieder verwaltet und von dem ausführenden Organ, dem Vorstande, der von der Generalversammlung gewählt wird. Den Generalversammlungen ist es anheimgestellt, in den vom Gesetz vorgesehenen Grenzen die Höhe der Mitgliedsbeiträge und der Krankengelder zu bestimmen. Dieses System, das sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern angewendet wird, gibt den Versicherten selbst die Möglichkeit, die Tätigkeit der Kassen in bestimmten Grenzen den vielseitigen Bedürfnissen der Arbeitermassen anzupassen.

Die Krankenkassen zahlen den Mitgliedern folgende Unterstützungsbeträge aus:

1. Krankengelder im Krankheitsfall und bei Unfällen, wenn die Körperverletzung Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht.

2. Unterstützungen für Schwangere und Wöchnerinnen.

3. Begräbnisbeihilfen.

Die Höhe der Auszahlungen bei Krankheits- und Unglücksfällen beträgt:

1. Die Hälfte bis zu zwei Drittel des Lohnes, den der Erkrankte verdiente, wenn er Familienmitglieder zu ernähren hat, und zwar: die Frau, Kinder unter 15 Jahren (gleichwohl ob sie ehelich oder unehelich, adoptiert, legitimiert oder Zöglinge sind), Geschwister unter 15 Jahren, wenn dieselben vater- und mutterlose Waisen sind und Verwandte in direkter aufsteigender Linie.

2. Ein Viertel bis zur Hälfte des Lohnes für die Alleinstehenden, wenn in betreff solcher Kassenmitglieder keine besondere Bestimmung von der Generalversammlung vorgesehen ist.

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben Kassenmitglieder, wenn sie sich die Krankheit absichtlich oder durch strafbare Beteiligung an Gewalttätigkeiten und Prügeleien zugezogen haben.

Die Krankengelder werden ausgezahlt:

1. Im Krankheitsfalle vom 4. Tage der Krankheit bis zur Genesung, doch nicht länger als 26 Wochen, bei Rückfällen nicht länger als 30 Wochen im Jahre.

2. Bei Körperverletzungen:

a) an Mitglieder, auf die sich das Unfallversicherungsgesetz nicht erstreckt, wie bei 1.;

b) an Mitglieder, auf die sich das Unfallversicherungsgesetz erstreckt und die ihrer Erwerbsfähigkeit unter den in diesem Gesetze vorgesehenen Bedingungen verlustig gegangen sind, von dem Tage ab, an welchem der Unfall stattfand, doch nicht länger als im Verlauf von 13 Wochen.

Die Krankengelder werden den Erkrankten nur für die wirklich von ihnen versäumten Arbeitstage gewährt, im Falle es von der Generalversammlung nicht anders bestimmt ist.

Die Wöchnerinnenunterstützungen werden in der Höhe der Hälfte bis zur vollen Summe des Lohnes der Arbeiterin normiert. Diese Unterstützung wird von 2 Wochen vor der Geburt bis 4 Wochen nach der Geburt ausgezahlt. Die Schwangeren haben Anrecht auf Unterstützung nur für die Zeit, während welcher sie in Wirklichkeit keine Lohnarbeit verrichteten. Den Krankenkassen steht es anheim, die Wöchnerinnenunterstützung zu entziehen, im Falle die Wöchnerin vor Ablauf der vier Wochen nach der Niederkunft zu arbeiten beginnt. Anrecht auf Niederkunftsbeihilfe haben nur die Mitglieder der Krankenkasse, die nicht weniger als drei Monate vor der Niederkunft Kassenmitglieder waren.

Die Höhe des Sterbegeldes (Begräbnisbeihilfe) schwankt zwischen dem zwanzig- und dreißigfachen Tagelohn des verstorbenen Kassenmitgliedes. Diese Unterstützung soll die Begräbniskosten decken und wird denjenigen Personen ausgezahlt, welche den Verstorbenen beerdigen.

. Die Höhe der Unterstützungsgelder wird alljährlich von der Generalversammlung für ein Jahr im voraus in den erwähnten Grenzen festgestellt.

Die Generalversammlung kann bestimmen:

1. daß das Kassenmitglied, wenn es in einer Heilanstalt untergebracht wird, kein Anrecht auf Krankengeld hat oder dasselbe in geringerem Maße erhält; 2. daß das Krankengeld vor dem 4. Tage der Erkrankung gewährt wird; 3. daß zu den Tagen, für welche Krankengeld gewährt wird, auch Feiertage und Tage, an denen die Arbeit unterbrochen wurde, angerechnet werden können; 4. daß Personen, die aus der Kasse ausscheiden, im Laufe von drei Monaten Anrecht auf Geldunterstützungen haben, aber nur in gesetzlich vorgeschriebener minimaler Höhe, im Falle sie nicht Mitglieder einer anderen Krankenkasse geworden sind und 5. daß das Anrecht auf Geldunterstützung jeder Art oder auf einige Arten von Beihilfe nur nach einem bestimmten Zeitraume der Mitgliedschaft beginnt, welcher jedoch nicht größer als zwei Wochen sein darf.

Die Höhe der Mitgliederbeiträge in den Krankenkassen wird von der Generalversammlung bestimmt, doch muß sich dieselbe in den Grenzen zwischen 1 bis 2 % des Arbeitslohnes bewegen. In den Krankenkassen, deren Mitgliederzahl weniger als 400 ist, kann der Beitrag bis auf 3 % erhöht werden. Bei Berechnung des Beitrages für Personen, deren Tagelohn 5 Rubel ausmacht oder deren Jahresgehalt 1500 Rubel übersteigt, dient als Ausgangspunkt der Lohn von 5 Rubel.

Die Leistung des Arbeitgebers an die Krankenkasse beträgt zwei Drittel der Beiträge, die für die Mitglieder bestimmt sind.

Sind die Mitgliederbeiträge im Höchstmaße bestimmt und reichen die Mittel der Krankenkasse dazu nicht aus, Geldunterstützungen in der vom Gesetz vorgeschriebenen minimalen Höhe zu gewähren, so steht es den Generalversammlungen frei, die Beiträge zu erhöhen. Dabei darf aber die Leistung des Arbeitgebers an die Krankenkasse, deren Mitgliederzahl weniger als 400 beträgt, nicht 1⅓ % des Arbeitslohnes der Mitglieder übersteigen, und in Krankenkassen mit mehr als 400 Mitgliedern nicht 2 % des Arbeitslohnes.

Auf Grund des Gesetzes wird, wie oben erwähnt war, den Krankenkassen die Pflicht auferlegt, den durch Unfall verletzten Arbeitern eine Geldunterstützung im Laufe von 13 Wochen zu gewähren. Die Übertragung dieser Leistungen, die bis jetzt die Arbeitgeber belasteten, auf die Krankenkassen, erklärt sich ausschließlich daraus, daß die Auszahlung der Krankengelder durch die Krankenkassen bequemer ist. Hier lag nicht die Absicht vor, eine Verpflichtung der Industriellen auf die Krankenkassen abzuwälzen, darum sieht auch das Gesetz eine entsprechende Erhöhung der Leistungen der Arbeitgeber an die Krankenkassen vor. Da es an statistischen Daten mangelt, ist es nicht möglich, genau die Kosten zu berechnen, welche die Krankenkassen zu tragen haben, wenn sie während 13 Wochen den durch Unfall verletzten Arbeitern eine Geldunterstützung gewähren.

Die erkrankten Arbeiter werden ausschließlich auf Kosten der Industriellen geheilt; deren Leistungen an die Krankenkassen betragen aber nicht, wie in Deutschland, die Hälfte, sondern zwei Drittel der Beiträge der Arbeiter; somit haben die Arbeitgeber zwei Fünftel und die Arbeitnehmer drei Fünftel der Beiträge aufzubringen.

Aus wohlerwogenen Gründen fand es das Handels- und Industrieministerium auch für richtiger, vom deutschen Muster in der Beziehung abzuweichen, daß die Arbeitgeber von der Pflicht, für Krankenpflege der Arbeiter zu sorgen, befreit wurden.

Das Gesetz unterscheidet: a) erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen, b) ambulatorisches Heilverfahren und c) Behandlung in einer Heilanstalt mit voller Verpflegung der Kranken. Die Schwierigkeiten, mit denen für die Arbeitgeber die Organisation der Krankenpflege verbunden ist, beziehen sich hauptsächlich auf Behandlung in Heilanstalten. Deshalb wurde es als zweckmäßig angesehen, zu bestimmen, daß es den Arbeitgebern freigestellt wird, die Krankenhausbehandlung den Arbeitern entweder in natura zu gewähren oder mit den Krankenkassen und den Semstwos oder städtischen Behörden ein entsprechendes Übereinkommen zu schließen. Wenn die Krankenkassen, Semstwos oder Stadtverwaltungen aus irgendeinem Grunde nicht geneigt sind, die Krankenhauspflege zu übernehmen, so können die Arbeiter diese auf Kosten des Arbeitgebers in irgendwelcher Heilanstalt der Semstwos, Städte oder anderer Institute erhalten.

Dieses System zeichnet sich durch eine gewisse Geschmeidigkeit aus und läßt sich leicht an die verschiedenen in Rußland herrschenden Gebräuche und Verhältnisse anpassen; es dürfte deshalb augenscheinlich am meisten den Interessen der Industrie entsprechen. In der Praxis werden die großen Unternehmen, die jetzt gut eingerichtete Heilanstalten besitzen, die ärztliche Behandlung der Arbeiter in ihren Händen behalten. Gleichzeitig steht der Weg für die sehr wünschenswerte Organisation der Krankenpflege vermittels der Krankenkassen offen, falls letztere den Umständen nach es für möglich erachten, diese Aufgaben mit einem bestimmten Zuschuß von seiten des Arbeitgebers zu erfüllen.

Anders verhält sich das Gesetz zur Gestaltung der ersten Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen und des ambulatorischen Heilverfahrens. Es ist zwar den Arbeitgebern erlaubt, die ärztliche Behandlung in diesen beiden Fällen den Krankenkassen, den Kommunalbehörden und anderen Institutionen nach Vereinbarung mit ihnen zu übertragen. Kommt jedoch eine solche Vereinbarung nicht zustande, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, selbst die ärztliche Hilfe zu organisieren.

Im Gesetz sind keine genauen Bestimmungen enthalten, in welchem Maße und in welchem Verhältnis zu der Zahl der in den Betrieben beschäftigten Arbeiter der Inhaber des Betriebes den Arbeitern erste ärztliche Hilfeleistung und ambulatorische Behandlung zu gewähren hat. Solche Bestimmungen wären praktisch unzulänglich.

Die Häufigkeit der ärztlichen Besuche in Betrieben und die Zahl der Sprechstunden in den Ambulatorien hängt naturgemäß von der Zahl und dem Kontingent der Arbeiter ab, von den verschiedenen Bedingungen der Tätigkeit des Betriebes, seiner geographischen Lage, den Verkehrsmitteln usw. Diese Bedingungen sind in der Praxis so verschieden, daß jedwede Bestimmungen darüber im Gesetz und zumal Zahlennormen willkürlich wären und nur die Arbeitgeber, die Krankenkassen und Kommunalbehörden in ihrer Betätigung beengen würden, ohne der Krankenpflege einen wesentlichen Nutzen zu bringen. Diese Normen soll das Reichsamt für Arbeiterversicherung bestimmen.

Bei Besprechung des Gesetzentwurfs über die Krankenversicherung wurde die Befürchtung laut, daß die Verteilung der Krankenfürsorge zwischen den Arbeitgebern (ärztliche Behandlung) und den Krankenkassen (Geldunterstützungen) zu Reibungen und zu Verschärfung der Beziehungen führen könnte. Deshalb wurde der Wunsch ausgesprochen, daß im Interesse der Wahrung guter Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sowohl die Geldunterstützungen in Krankheitsfällen als auch die ärztliche Behandlung durch ein und dasselbe Organ, wie in Deutschland, nämlich durch die Krankenkassen gewährt würden.

Die Gegner dieser Meinung führten die bereits früher erwähnte Tatsache an, daß sich das Problem der Arbeiterkrankenfürsorge in Deutschland und Rußland geschichtlich vollkommen verschieden entwickelt habe. Auf Grund gesetzlicher Bestimmungen und gemäß volkstümlich gewordenen Einrichtungen wurde die Krankenpflege in der russischen Industrie seit langer Zeit und wird auch jetzt den Arbeitern kostenlos von den Arbeitgebern gewährt. Es würde daher die Übertragung dieser Pflicht auf die Krankenkassen eine radikale Änderung der bestehenden Ordnung bedeuten und selbst bei der bedeutenden Erhöhung der Leistungen des Arbeitgebers an die Krankenkassen den Charakter einer Maßnahme haben, die dem Arbeiter ein Recht entzieht, welches er bereits ein halbes Jahrhundert genossen.

Die statistischen Daten beweisen, daß die Arbeiterkrankenpflege in den industriellen Unternehmungen zwar lange nicht vollkommen ist, daß jedoch in dieser Hinsicht vieles getan ist, was man wahren und weiterentwickeln müßte. Dabei wäre es aber leicht vorauszusehen, daß die Krankenkassen, wenigstens in der ersten Zeit, nicht in der Lage sein werden können, die bereits gegründeten Heilanstalten im Stande zu erhalten und weiter zu entwickeln. Man müßte bedenken, daß mit Errichtung der Krankenkassen die Arbeiter zum ersten Male zur Selbsttätigkeit aufgefordert werden, und daß diese Tätigkeit schwierig und verantwortungsvoll ist. Bei dem verhältnismäßig niederen Kulturniveau der Arbeitermassen in Rußland wird es für die Arbeiter, welche die Verwaltung der Krankenkassen zu leiten haben werden, schwer genug sein, die Operation der Geldunterstützungen richtig zu organisieren, die Rechenschaftsablegung, die Registration der Erkrankungen und die anderen zahlreichen Forde-

rungen zu erfüllen. Dem Vorstand der Krankenkasse wird es nicht leicht fallen, allein mit dieser Aufgabe fertig zu werden.

Wenn nun gleichzeitig den Krankenkassen das Heilwesen aufgetragen würde, so würde die Tätigkeit der Kassen bedeutend komplizierter werden. Man kann schwerlich erwarten, daß die Arbeiter, denen die Leitung der Krankenkasse anvertraut wird, befähigt sein werden, dem Heilwesen die richtige Ausgestaltung zu geben, welche eine zweckmäßige Wahl des Ärztepersonals, Errichtung von Gebäuden, Vereinbarungen mit verschiedenen Behörden usw. erfordert.

Endlich muß noch besonders bemerkt werden, daß das Gesetz an den bestehenden Grundlagen des Heilwesens in der Industrie festhält, aber gleichzeitig die Möglichkeit einer späteren Übertragung dieser Angelegenheit auf die Krankenkassen nicht ausschaltet, ja sogar die Bahn dazu anzeigt.

Somit ist es vorauszusehen, daß in dem Maße, in welchem die Krankenkassen sich entwickeln und ihre Mittel wachsen werden, die vom Gesetz vorgesehenen Vereinbarungen der Kassen mit den Fabrikbesitzern in betreff Übernahme der ärztlichen Hilfe für die Arbeiter mit der Zeit gang und gäbe sein werden, und daß auf diese Art das Heilwesen nach und nach gänzlich den Funktionen der Krankenkassen angegliedert wird.

Jetzt aber, im gegebenen Moment, wo es an entsprechendem Erfahrungsmaterial mangelt, schon auf eine derartige Übergabe zu dringen, wäre weder zeitgemäß noch vorsichtig.

Diese Motive bewogen sowohl die Reichsduma als auch den Reichsrat, an der oben erwähnten Lösung des Problems festzuhalten.

Das neue Gesetz über die Unfallversicherung der Arbeiter.

Die durch das Gesetz eingeführte Unfallversicherung bildet nach der formellen Seite hin als auch dem Wesen nach eine Weiterentwicklung der bereits von der russischen Gesetzgebung eingeführten Normen betreffs Entschädigung der Arbeiter bei Unglücksfällen.

In formeller Beziehung erfüllt das neue Gesetz das vom Reichsrat im Jahre 1903 gestellte Gebot, im Laufe von 5 Jahren vom Tage der Einführung des Gesetzes vom 2. Juni 1903 an (über die Entschädigung der durch Unfall verletzten Arbeiter und Angestellten und deren Familienmitglieder in Fabriken, Hütten- und Bergwerken) eine Gesetzvorlage betreffs Zwangsversicherung der Arbeiter und Angestellten in industriellen Unternehmen einzureichen.

Im wesentlichen soll das neue Gesetz einerseits die Nutznießung des Rechts der Arbeiter auf Entschädigung bei Unfällen sicherstellen, wie es das Gesetz vom 2. Juni nur ungenügend vermochte, anderseits Bedingungen schaffen, welche den Arbeitgebern das Tragen der ihnen auferlegten Entschädigungspflichten erleichtern könnten.

Das neue Gesetz bestimmt, daß die Unfallversicherung durch besondere Genossenschaften, die von den Arbeitgebern mit gegenseitiger



Haftpflicht zu bilden sind, erfolgen soll. Dabei ist es für die russischen Verhältnisse als am geeignetsten angesehen worden, in der Regel die Genossenschaften vermittels Vereinigung der Betriebe in den einzelnen Bezirken des Reiches zu bilden. Und zwar soll die Gesamtzahl der Bezirksgenossenschaften in Rußland 11 bis 12 betragen. Allerdings wird vom Gesetz die Möglichkeit zugelassen, von dieser Bestimmung abzuweichen, wenn die Verhältnisse darauf hinweisen, daß eine Vereinigung gleichartiger Betriebe in Berufsgenossenschaften zweckmäßiger ist. Das System der Berufsgenossenschaft wurde jedoch als Allgemeinregel für unzulänglich angesehen, obgleich es in einigen Fällen als sehr zweckmäßig befunden wurde. Viele Großbetriebe stehen einander, was die Arbeitsbedingungen anbetrifft, sehr nahe. Für solche Betriebe, wenn dieselben in einer bestimmten Örtlichkeit genügend zahlreich sind, kann es naturgemäß von Interesse sein, sich zu einer selbständigen Genossenschaft zu vereinigen. Wenn die Ausscheidung dieser Betriebe aus der Bezirksgenossenschaft die Tätigkeit der letzteren in keiner Weise nachträglich beeinflußt, so ist keine Ursache vorhanden, die Bildung von Berufsgenossenschaften zu verhindern. Für einige Betriebe, wie z. B. für die Schiffahrtunternehmen, wurde gerade eine solche Vereinigung als am zweckmäßigsten anerkannt.

Aus diesen Gründen enthält das Gesetz über die Arbeiterversicherung eine besondere Bestimmung, kraft derer die höchste Instanz für Arbeiterversicherungswesen im Reich berechtigt ist, in Einzelfällen die Vereinigung von Betrieben zu Berufsgenossenschaften zu gestatten.

Die Unfallversicherung erfolgt ausschließlich auf Kosten des Unternehmers, indem der Arbeitgeber für seine Arbeiter die Versicherungsprämie an die Versicherungsgenossenschaften zahlt und die Versicherungsgenossenschaften ihrerseits die Pensionsforderungen der Arbeiter befriedigen.

Die Aufbringung der Mittel erfolgt durch Kapitaldeckung der Renten mittels Umlageverfahren, und zwar soll am Schlusse eines jeden Jahres der Kapitalwert des im verflossenen Jahre zur Durchführung der Unfallversicherung erforderlichen Betrages auf die einzelnen Mitglieder der Genossenschaft verteilt werden. Der Kapitalwert der Renten wird in den ersten 10 Jahren als zehnfacher Betrag der Rente berechnet. Später soll er mittels Tabellen bestimmt werden, welche vom Reichsamt für Arbeiterversicherung aufgestellt werden sollen. Wenn nach 10 Jahren der Pensionsfond geringer als der nach diesen Tabellen berechnete Kapitalwert der Renten ist, so muß die Genossenschaft die fehlende Summe decken, gemäß der in den Statuten der Genossenschaft vorgesehenen Ordnung.

Die Unfallversicherung gewährt dem verletzten Arbeiter Krankengeld oder Renten, den Familienmitgliedern im Todesfall des Versicherten Begräbnisgeld und Renten, sofern der Tod durch einen Unglücksfall verursacht ist. Das Krankengeld wird dem Versicherten im Betrage von zwei Dritteln des Arbeitslohnes von Beginn der 14. Woche ab nach Eintritt des Unfalls ausgezahlt.

Eine Rente wird dem Versicherten im Falle beständiger Erwerbsunfähigkeit gewährt, und zwar bei völliger Erwerbsunfähigkeit im Betrag von zwei Dritteln des Jahresverdienstes, bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit im Betrage eines gewissen Prozentsatzes der vollen Pension, welcher dem Grade der Erwerbsunfähigkeit entspricht.

In Fällen von Wahnsinn, gänzlicher Erblindung, des Verlustes beider Hände oder beider Füße oder im Falle völliger Hilflosigkeit, die beständige Fürsorge erfordert, wird die Rente im Betrage des ganzen Jahresverdienstes ausgezahlt.

Bei Unfällen, welche den Tod zur Folge haben, doch nur wenn der Tod nicht später als zwei Jahre nach dem Unfall oder, wenn später, so doch während der Heilung der von dem Unfall herrührenden Körperverletzung eintritt, ist die Versicherungsgenossenschaft verpflichtet: 1. die Begräbniskosten in den Grenzen der Normen, welche vom Krankenversicherungsgesetz bestimmt sind, zu tragen, 2. den Familienmitgliedern eine Rente zu gewähren.

Die an die Familienmitglieder zahlbaren Renten stehen im folgenden Verhältnis zum Jahresverdienst des Verstorbenen: 1. die Witwe erhält eine Rente im Betrage von einem Drittel des Jahresverdienstes lebenslänglich oder bis zu ihrer Wiederverheiratung, 2. die Kinder (eheliche, legitimierte, adoptierte, uneheliche, Zöglinge oder angenommene Kinder) beiderlei Geschlechts erhalten bis zum 15. Lebensjahre eine Rente im Betrage von einem Sechstel des Jahresverdienstes, wenn einer der Eltern lebt, und im Betrage von einem Viertel, wenn beide Eltern tot sind, 3. die Verwandten in direkt aufsteigender Linie lebenslänglich je zu einem Sechstel des Jahresverdienstes und 4. die Geschwister, wenn dieselben elternlos sind, bis zu ihrem 15. Lebensjahre eine Rente von einem Sechstel des Jahresverdienstes.

Für die Personen, deren Jahresverdienst 1500 Rubel übersteigt, geht die Rentenberechnung von dieser Summe aus. Den betreffenden höher bezahlten Personen ist das Recht vorbehalten, eine Entschädigung für den Teil des Jahresverdienstes, der 1500 Rubel übersteigt, auf zivilrechtlichem Wege zu fordern.

Die Versicherungsgenossenschaft ist verpflichtet, im Falle dem Verletzten keine freiärztliche Behandlung gewährt wurde, die Kosten der Behandlung der vom Unfall verursachten Körperverletzung zurückzuerstatten.

Auf Wunsch des Rentners und mit Einwilligung der Genossenschaft wird eine Ablösung der Renten durch Kapitalabfindungen zugelassen, wenn die jährliche Rente nicht mehr als 36 Rubel ausmacht und zudem 15 % des Jahresverdienstes nicht übersteigt.

Das Reichsamt und die lokalen Behörden für Arbeiterversicherung.

Die Oberleitung der Arbeiterversicherung ist im Ministerium für Handel und Industrie konzentriert, in welchem zu diesem Zweck ein Reichsamt für Arbeiterversicherung gegründet wird. Die lokale Verwaltung liegt den Gouvernementsbehörden für Arbeiterversicherung ob.

Die Gouvernementsbehörden bestehen aus dem Gouverneur (Vorsitzender), dem ältesten Fabrikinspektor und den Vertretern des Ministeriums des Innern, der Finanz- und Justizministerien, außerdem sind Mitglieder der Behörde Abgeordnete der ländlichen (Semstwo) und städtischen Verwaltung und Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Die Gouvernementsbehörden haben folgende Funktionen zu erfüllen: 1. die Statuten der Krankenkassen zu bestätigen, 2. die einzelnen Unternehmer zur Beteiligung an den Krankenkassen heranzuziehen, 3. Regeln für die Arbeitgeber zu bestimmen über Zusammenstellung von statistischen Daten, die für die Versicherung notwendig sind, 4. die Klagen über Entscheidungen der Generalversammlungen einzelner Kassen zu erledigen, 5. Maßnahmen zwecks Regelung der finanziellen Lage der Krankenkassen zu treffen, im Falle die Verordnungen der Generalversammlung und des Vorstandes der Kasse diesen Zweck nicht erreicht haben usw.

Das Reichsamt für Krankenversicherung besteht unter Vorsitz des Ministers für Handel und Industrie aus Vertretern der Ministerien für Handel und Industrie, des Innern, der Finanzen, der Justiz, des Verkehrs und der Landwirtschaft zu je einem Vertreter der St. Petersburger Gouvernementssemstwo und der St. Petersburger Staatsduma, aus 5 Vertretern der Industrie und aus 5 Mitgliedern der Krankenkassen, die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichtet worden sind.

Zur Kompetenz des Reichsamts für Arbeiterversicherung gehört: die Oberleitung und Aufsicht über die lokalen Behörden, die Auslegung der Streitfragen, die bei Ausführung des Versicherungsgesetzes entstehen, die Bestimmungen von Regeln und Vorschriften, welche vom Gesetz angedeutet sind, und die Entscheidung über die wichtigsten Angelegenheiten im Arbeiterversicherungswesen.

Zum Schluß möchten wir noch bemerken, daß das neue Gesetz den betreffenden Ministern vorschreibt, im Laufe von einem Jahr vom Tage der Veröffentlichung des Gesetzes Vorlagen in betreff der Krankenversorgung der Arbeiter, die in den Staatsanstalten und bei den öffentlichen Eisenbahnen beschäftigt sind, einzureichen, und daß die Reichsduma bei Begutachtung des neuen Gesetzes den Wunsch ausgesprochen hat, die Regierung möge in möglichst kurzer Frist einen Gesetzentwurf über besondere Versicherungsgerichte ausarbeiten, welche nach Meinung der Reichsduma zwecks richtiger Ausführung des Gesetzes unentbehrlich sind.

Der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten auf privatrechtliche Lebensversicherungsverhältnisse.

Von Dr. jur. Erich Zeigner (Leipzig).

§ 1. Einleitung.

I. *Gegenstand dieser Abhandlung* ist der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Vn. oder des Begünstigten auf ein privatrechtliches Lebensversicherungsverhältnis und auf die Rechtsstellung der an der Lv. beteiligten Personen. Dieser Einfluß hat von jeher die Theorie und die Praxis in außergewöhnlichem Maße beschäftigt. Denn gerade dann, wenn infolge der Eröffnung des Konkurses das Unvermögen des Schuldners offenbar wird, zeigt sich der Konflikt der Interessen des Vn. und seiner Familie, der Begünstigten und der Gläubiger des Vn. besonders augenfällig. Mit Recht sagt daher *Behrend,* L. Z. II, S. 125: „Die Frage, wie weit gegenüber dem Abschluß einer Lv. die Rechte der Gläubiger des Vn. reichen oder, um den wichtigsten Fall zu nennen, was aus der Lv. im Konkurse des Vn. wird, ist die bedeutsamste auf dem Gebiete des Lebensversicherungsrechts überhaupt, man kann sie geradezu die Schicksalsfrage der Lv. nennen."

II. Als *an einer Lv. rechtlich beteiligt* kommen folgende 4 Personen in Betracht:

1. Der „Versicherer" (Vr.), wie ihn das VVG. nennt, während das BGB. in seinem 3. Titel des 2. Buchs (§§ 329 bis 335) von dem „Versprechenden" spricht, so in den §§ 332 bis 334.

2. Der „Versicherungsnehmer" (Vn.), wie ihn das VVG. nennt. Das BGB. spricht von ihm als dem „Versprechensempfänger", so in den §§ 331 I, II, 332, 335. Das VUG. bezeichnet ihn als den „Versicherten", verwendet diese Bezeichnung aber auch für den „bezugsberechtigten Dritten", so im § 61.

3. Der „Andere", d. h. derjenige, auf dessen Person, auf dessen Leben die Lv. geschlossen ist, in dessen Person das Ereignis eintreten soll, durch welches der konkrete Anspruch gegen den Vr. zur Entstehung gebracht wird. Das VVG. spricht stets dann von ihm als dem „Anderen", wenn er nicht mit einem der übrigen Beteiligten identisch ist, so z. B. in den §§ 159 I, II, 160, 170 I. Das BGB. erwähnt den „Anderen" nicht, ebenso nicht das VUG. Die Normativbedingungen für die Todesfallversicherung nennen ihn in § 1 II 3 den „Versicherten", was dem Sprachgebrauch des VVG. nicht entspricht, denn die V. auf die Person eines „Anderen" ist keineswegs eine V. für

---

Abkürzungen: V. = Versicherung. Lv. = Lebensversicherung. Vn. = Versicherungsnehmer. Vr. = Versicherer. Vv. = Versicherungsvertrag. N. B. f. Tdfvsg. = Normativbedingungen für die Todesfallversicherung.



fremde Rechnung. Für diese Versicherungsform gebraucht aber das VVG. den Ausdruck „Versicherter“ im technischen Sinne.[1])

4. Der „Begünstigte“, d. h. derjenige, dem der Vr. die vertragliche Leistung dereinst machen soll und der, je nach Lage des Falls, ein mehr oder weniger ausgebildetes Recht hat, sei es nur im Verhältnis zum Vn., sei es auch im Verhältnis zum Vr. Das BGB. spricht in seinen §§ 328 bis 335 schlechthin von dem „Dritten“, während das VUG. für ihn und den Vn. die gemeinsame Bezeichnung „Versicherter“ hat, so z. B. in § 61. Das VVG. spricht in seinen §§ 166 bis 168, 170 II von einem „bezugsberechtigten Dritten“. Diese Bezeichnung erscheint mir angebracht nur dann, wenn der Begünstigte schon ein eigenes selbständiges Recht *gegen den Vr.* hat. (Vergl. darüber unten § 9.)

Selbstverständlich können noch andere Personen an einer Lv. rechtlich interessiert sein, so z. B. ein Zessionar oder ein Pfandgläubiger des Vn. Aber nur die erwähnten 4 Personen sind an der Lv. kraft des Lebensversicherungsvertrags selbst beteiligt. Allerdings *braucht* der Begünstigte nicht schon im Vertrage benannt zu sein, aber er *kann* es, während die Rechte des Zessionars, des Pfandgläubigers usw. nie unmittelbar auf dem Versicherungsvertrage beruhen, sondern stets auf einem besonderen Rechtsgeschäft.

Andererseits ist es aber nicht notwendig, daß die Rollen des Vn., des „Begünstigten“ und des „Anderen“ auf verschiedene Personen entfallen, es ist sehr wohl möglich, daß sie sich auf 2 Personen verteilen oder in einer Person vereinigt sind. Daraus ergeben sich die Unterscheidungen zwischen Lebensversicherungen auf eignes und solchen auf fremdes Leben und zwischen Lebensversicherungen zu eigenen Gunsten und solche zugunsten Dritter. Damit ist auch das Kriterium für die Gliederung des Stoffes gegeben: Im 1. Teil werden behandelt die Lebensversicherungen zu eigenen Gunsten, im 2. Teil die zugunsten Dritter.

Erster Teil.

Die Lebensversicherung zu eigenen Gunsten und der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers auf sie.

§ 2. 1. Die Lv. zu eigenen Gunsten im allgemeinen und die Rechtstellung des Vn.

I. *Eine Lv. zu eigenen Gunsten liegt vor:*

1. *wenn ein Begünstigter überhaupt nicht vorgesehen ist.* Dies ist der Regelfall der Lv. zu eigenen Gunsten. „Vorgesehen“ ist ein Begünstigter aber nur dann, wenn der Wille, einen Dritten zum Begünstigten zu ernennen, ausdrücklich oder konkludent zum *Ausdruck* gelangt ist, wenn eine Begünstigungs*erklärung* vorliegt. (Vergl. darüber unten § 7, II, 2, a, Anm. 6.) Dies ist vielfach bestritten

---

[1]) Vgl. *Hagen* im »Versicherungslexikon« unter »Lebensversicherung«, II, 9, S. 808.

worden, insbesondere für solche Lv., welche auf den Todesfall des Vn. genommen sind.[1]) Ja, es ist sogar bestritten worden, daß die Lebensversicherungen auf den Todesfall des Vn. überhaupt zu eigenen Gunsten abgeschlossen werden könnten, es hat lange Zeit gedauert, ehe sie als Versicherungen zu eigenen Gunsten anerkannt wurden.[2]) Der Ausgangspunkt der Zweifel war folgende Erwägung: Da die „Forderung aus dem Lebensversicherungsvertrage“ von dem Tode des Vn. abhänge, könne sie nicht dem Vn. selbst zustehen; erst mit seinem Tode entstehe sie ja.[3]) Es wurde also das „Recht aus dem Versicherungsvertrage“ dem konkreten Anspruche gegen den Vr. gleichgesetzt, obwohl sie sich nicht decken. Denn das „Recht aus dem Versicherungsvertrage“ ist mehr als der Anspruch auf das Kapital oder die Rente, es enthält außer ihm noch eine ganze Reihe sonstiger Befugnisse, insbesondere zahlreiche Gestaltungsrechte (Umwandlungsrecht, Rückkaufsrecht, Drittbegünstigungsrecht, Widerrufsrecht, Policenbeleihungsrecht), ferner das Prämienzahlungsrecht, die Rechte nach § 3 II, III VVG., das Eigentum an der Police usw.[4]) Auch besteht schon *vor* Eintritt des Versicherungsfalls ein Recht auf das Kapital oder die Rente, nur ist es ein bedingtes oder betagtes: mit dem Eintritte des V.-falls tritt die Bedingung oder der Termin ein. Auch bei einer Lv. auf den Todesfall des Vn. ist es daher sehr wohl möglich, daß sie zu eigenen Gunsten genommen wird. Es braucht gar nicht mit RG. vom 18. V. 1887 (VI) *Seuff.* A. 43, S. 218 = *Gruchot* B. 31, S. 1122 ein schon bei Lebzeiten des Vn. vorhandenes, durch seinen Tod bedingtes oder betagtes Bezugsrecht des Vn. selbst und ein erst mit seinem Tode entstehendes Bezugsrecht seiner Erben angenommen zu werden. Gegen eine derartige Unterscheidung zweier Bezugsrechte hat sich denn auch RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158 mit großer Entschiedenheit gewendet, sie ist „irreführend und hat in Wissenschaft und Rechtsprechung schon große Verwirrung gestiftet“.[5]) Heute ist in Literatur und Rechtsprechung im großen und ganzen anerkannt, daß auch bei den Lv. auf den Todesfall des Vn. eine V. zu eigenen Gunsten möglich ist und dann vorliegt, wenn eine Begünstigungserklärung nicht abgegeben ist.

Keine Begünstigungserklärung liegt vor, wenn der Vn. die V. „zu meinen eigenen Gunsten“ oder „zugunsten meines Nachlasses“

[1]) Vgl. z. B. *Kohler*, Versicherungsrecht in Dernburgs Brgrl. Recht § 83, VIII, S. 525; *Behrend*, L. Z. I, S. 881 und *Berliner*, L. Z. III, S. 129 unten und Anm. 27.

[2]) *Gößmann*, Z. f. d. g. Vers. Wiss., S. 140 ff., schildert eingehend, wie sich in Theorie und Praxis dieser Vorgang vollzogen hat. Es muß auf das dort Gesagte verwiesen werden.

[3]) So neuerdings wieder *Kohler*, § 83, VIII, S. 525 und *Behrend*, L. Z. I, S. 881.

[4]) Vgl. *Gerhard*, Anm. 6^2 zu § 166, S. 667.

[5]) Vgl. hierzu *Gößmann*, S. 142. Die Idee eines doppelten Bezugsrechts ist namentlich angesichts der §§ 166 bis 168 VVG. jetzt unhaltbar geworden. Dies gilt aber auch von der, meist auf die Bestimmungen des § 61 VUG. gegründeten Vorstellung eines während des Schwebens der V. bestehenden »Versicherungsanspruchs«: dieser soll sein ein Individualrecht an der Prämienreserve oder an dem Rückkaufswert der Police. Vgl. z. B. *Behrend*, L. Z. II, S. 129 ff.: er unterscheidet diesen »Versicherungsanspruch« scharf von dem Anspruch auf die Versicherungssumme.

oder „zugunsten meiner Erbschaft“ genommen hat.[6]) Anders bei der sehr häufig vorkommenden Klausel „zugunsten meiner Erben“: hier ist im Zweifel anzunehmen, daß die, welche z. Z. des Versicherungsfalls als Erben berufen sein würden, als Begünstigte betrachtet werden sollen. § 167 VVG. erkennt dies ausdrücklich an, wenn auch nur für die *Kapital*versicherungen, bei denen die Leistung des Vr. nach dem Tode des Vn. erfolgen soll. Die Auslegungsregel des § 167 VVG. gilt aber auch für die übrigen Kapitalversicherungen. Bei *Renten*versicherungen kommt die Bezeichnung „zugunsten meiner Erben“ nicht vor; hier hängen „Inhalt und Umfang der dem Vr. obliegenden Leistung mit den persönlichen Verhältnissen des Bezugsberechtigten eng zusammen und infolgedessen sind hier nur Vertragsverhältnisse üblich, für welche der Bezugsberechtigte genau bestimmt ist“.[7])

Eine Lv. zu eigenen Gunsten kann ferner vorliegen:

2. *wenn zwar ein Begünstigter vorgesehen war, nachträglich aber weggefallen ist.* Ein derartiger Wegfall des Begünstigten tritt ein, wenn der Vn. die Begünstigung zulässigerweise (vergl. darüber unten § 10, I und IV) widerruft, ferner, wenn die auflösende Bedingung eintritt, an welche die Begünstigung gebunden war (vergl. darüber unter § 9, III, 4,d), ferner, wenn der Begünstigte nach § 333 BGB. das Recht zurückweist, sowie endlich, wenn der Begünstigte stirbt, ohne sein Recht zu vererben und ohne daß ein anderer iure proprio als Ersatzbegünstigter an seine Stelle trat und ohne daß die V. dadurch überhaupt erlosch.

Schlägt der Begünstigte nach § 333 BGB. sein Recht aus, so gilt das Recht ex tunc als von ihm überhaupt nicht erworben.[8]) Bei *Kapital*versicherungen hat dies nach § 168 VVG. zur Folge, daß das Recht auf die Leistung des Vr. ausschließlich dem Vn. zusteht, sofern nicht — was kaum jemals der Fall sein wird — etwas anderes bedungen ist.[9]) Bei *Renten*versicherungen kann die Zurückweisung des Rechts durch den Begünstigten verschiedene Folgen haben: *entweder* kann der Vn. nunmehr Leistung an sich fordern, jedoch so, daß sich nach wie vor der Inhalt, insbesondere die Dauer der Renten-

---

[6]) AA. *Behrend,* L. Z. I, S. 872 ff.: Er sieht in der V. »zugunsten des Nachlasses« oder »zugunsten der Erbschaft« eine V. zugunsten der Erben als Drittbegünstigter. Diese Auslegung dürfte nur dann berechtigt sein, wenn sie noch durch besondere Umstände gestützt wird, aus denen sich ergibt, daß der Vn. eine Drittbegünstigung vornehmen wollte. Vgl. *Gößman,* S. 350 ff., bes. S. 351, Anm. 1, 2a, 2b.

[7]) So die Begr. z. VVG., S. 158 oben.

[8]) So auch *Gößmann,* S. 146; *Ehrenberg,* Versicherungsrecht, S. 370; *Hellwig,* Verträge auf Leistung an Dritte, S. 224; *Rüdiger,* Rechtslehre, S. 271. Näheres über die Voraussetzungen dieses Zurückweisungsrechts siehe unten § 10, III, 3 zu Anm. 25 und § 14, II zu Anm. 5.

[9]) § 168 VVG. gilt aber nicht nur für den Fall des § 333 BGB., sondern für sämtliche hier unter 2. behandelten Fälle des Wegfalls des Begünstigten und den Fall des § 170II VVG. Gleichgültig ist, ob der in § 168 VVG. behandelte Wegfall des Dritten während der Schwebezeit eintritt oder nach Eintritt des V.-falls. AA. *Gerhard,* Anm. 1 zu § 168, S. 673: er nimmt an, § 168 beziehe sich nur auf den *nach* dem V.-fall erfolgenden Wegfall des Dritten.

zahlungspflicht des Vr. in der Person des ursprünglich Begünstigten bestimmt, *oder* der Vn. kann zwar nicht Leistung an sich verlangen, aber er kann einen anderen Begünstigten bezeichnen, wobei jedoch Inhalt und Dauer der Rentenzahlungspflicht sich wiederum in der Person des ursprünglich Begünstigten bestimmen, *oder endlich* die V. erlischt.[10]) Im Zweifel wird die Zurückweisung die zuerst erwähnte Folge haben, sofern es nur im konkreten Falle durchführbar ist, die Dauer der Rentenzahlungspflicht weiterhin in der Person des ursprünglich Begünstigten zu bestimmen; der Vn. wird dann auch befugt sein, einen neuen Begünstigten zu bezeichnen. Führt die Zurückweisung zum Erlöschen der V., so gebührt dem Vn. wenigstens der Kapitalwert der V.[11])

Stirbt der Begünstigte, so braucht die Lv. deshalb noch nicht zu einer V. zu eigenen Gunsten zu werden. Es kann zunächst sein, daß das Recht des Begünstigten — sei es nun Bezugsrecht, sei es Anwartschaft (vergl. darüber unten 7, II und III und § 9, I und II) — auf seine Erben als solche übergeht: obwohl dies an sich *möglich* ist,[12]) wird in der Regel ein solcher Übergang von Erbrechts wegen nicht stattfinden, weil der Vn. die Begünstigung als eine höchstpersönliche auffaßte, die nur dem verstorbenen Dritten, nicht aber auch seinen Erben zugute kommen sollte. Es kann ferner sein, daß der Vn. für den Fall, daß der Begünstigte vor dem Versicherungsfall versterben sollte, dessen Erben oder andere Personen als Ersatzbegünstigte (Substitutionsbegünstigung) eingesezt hatte, denen nun iure proprio — nicht iure hereditario — ein Recht erwächst. Tritt infolge der vom Vn. gewünschten Höchstpersönlichkeit der Begünstigung des verstorbenen Begünstigten eine Vererbung nicht ein und

---

[10]) Irreführend ist es, wenn die Begr. z. VVG. S. 146 vor § 159 sagt.: »Die Lv. kennt lediglich Renten, welche an das Leben des Empfängers gebunden sind«. Dadurch wird die auch in der Literatur, z. B. von *Hager-Behrend,* Komm. z. VVG., Anm. zu § 166, S. 344 und von *Kohler,* § 83, II. S. 522 vertretene Ansicht sehr nahe gelegt, ein Wechsel in der Person des Begünstigten könne überhaupt nicht eintreten, ein Wegfall des Begünstigten *müsse* zum Erlöschen der V. führen. Diese Ansicht ist falsch: wie bei Kapitalversicherungen, so können auch bei Rentenversicherung die Person des Begünstigten und die des »Andern« von vornherein oder nachträglich auseinanderfallen. Vgl. unten § 9, III. 2. Richtig *Berliner,* L. Z. III, S. 122: »Eine Ingerenz des Vr. ist nur begründet, wenn es sich um die Übertragung der Rentenversicherung auf *ein anderes Leben* handelt: Begünstigte und Versicherter (d. h. der »Andere«) müssen aber auch bei Rentenversicherungen nicht identisch sein".

[11]) So auch *Behrend,* L. Z., I, S. 882.

[12]) Daß eine Vererbung des Rechtes des Begünstigten vor Eintritt des V.-falls möglich ist, nehmen *schlechthin* an *Fuld,* S. 467, *Hülße,* S. 461, *Kohler,* § 85, VI., S. 530, RG. vom 3. III. 1880 (V), Bd. 1, S. 378, RG. vom 4. VI. 1886 (III), Bd. 16, S. 119 und RG. vom 18. XII. 1891 (III), *Gruchots* Beitr. 36, S. 456/457, welches einen Fall der Anwartschaftsbegünstigung behandelt. Dagegen nimmt *Berliner* L. Z. III, S. 203 unter 1 für den Fall der Begünstigung mit einem unwiderruflichen *Bezugsrecht* an, es sei im Zweifel vererblich, und L. Z. III, S. 101 für den Fall der *Anwartschafts*begünstigung, die Anwartschaft könne nicht vererbt werden. So auch *Gößmann,* S. 155 und und RG.-Komm., Anm. 3 zu § 331, S. 278, welche die Anwartschaft des Dritten nur als eine juristisch irrelevante Hoffnung, nicht als ein Recht ansehen. Vgl. darüber unten § 9, II.

greift auch nicht eine Substitutionsbegünstigung Platz, so steht das Recht aus dem Versicherungsvertrage nunmehr allein dem Vn. zu; die Vn. wird zur V. zu eigenen Gunsten.[13]) Daß all dies auch bei Rentenversicherungen möglich ist, ergibt sich aus dem oben nach Anm. 9 Gesagten.

Eine Lv. zu eigenen Gunsten kann ferner vorliegen:

3. *wenn der Begünstigte vorsätzlich durch eine rechtswidrige Handlung den Tod desjenigen herbeiführt, auf dessen Person die V. genommen ist.* Die Bezeichnung gilt dann ex tunc als nicht erfolgt. § 170 II VVG. Die Folge ist, daß — sofern nicht eine Substitutionsbegünstigung vorgesehen war — die V. entweder zu einer V. zu eigenen Gunsten wird oder aber erlischt. Bei *Kapital*versicherungen greift, wie die Begr. z. VVG. § 170, S. 160, mit Recht betont, § 168 VVG. Platz, d. h. es verwandelt sich die V. im Zweifel zu einer V. zu eigenen Gunsten;[14]) falls die V. auf den Todesfall des Vn. genommen war, verwandelt sie sich im Zweifel zu einer V. zugunsten der Erben des Vn. als solcher, nicht zugunsten der Erben als Drittbegünstigter.[15]) Bei *Renten*versicherungen ist, insofern nicht ein anderes bedungen ist, anzunehmen, daß das Recht dem Vn. zustehen soll, jedoch dergestalt, daß die Dauer der Rentenzahlungspflicht sich in der Person des bisherigen Begünstigten bestimmt. (Vgl. das oben nach Anm. 10 Gesagte.)

II. *Liegt eine Lv. zu eigenen Gunsten vor, so stehen alle Rechte dem Vn. zu;* er kann die V. kündigen, die Umwandlung und den Rückkauf verlangen, ihm gebührt der Rückkaufswert, er kann sich die Police beleihen lassen, er kann — sei es einseitig, sei es mit Einwilligung des Vr. — einen Begünstigten bezeichnen, ihm steht der bedingte oder betagte Anspruch auf das Kapital oder die Rente zu usw. Ist sein Tod der V.-fall, so gehen mit dem Tode alle seine Rechte auf seine Erben als solche über.[16]) Schlagen sie die Erbschaft aus, so schlagen sie zugleich auch die Rechte aus der V. aus.

§ 3. 2. Die Massezugehörigkeit der Lv. zu eigenen Gunsten.

I. Nach 1 KO. besteht die Konkursmasse aus dem gesamten einer Zwangsvollstreckung unterliegenden Vermögen des Gemeinschuldners, welches ihm z. Z. der Eröffnung des Konkurses zusteht. Die

---

[13]) Dies bestreitet *Behrend,* L. Z. I, S. 881 für die Lv. auf den Todesfall des Vn.: wenn der Begünstigte vor Eintritt des V.-falls versterbe, so verwandle sich die V., sofern nicht die Erben des Begünstigten an seine Stelle treten sollten, in eine V. zugunsten der iure *proprio* berechtigten Erben des Vn.

[14]) *Schneider,* Komm. z. VVG., Anm. zu § 170, S. 478 nimmt an, von einem Wiederaufleben des Rechts des Vn. könne nur dann die Rede sein, wenn der Dritte noch keine endgültigen Rechte erworben habe. Vgl. darüber unten § 8 und § 9, II.

[15]) A. A. *Behrend,* L. Z., I, S. 881/882. Anm. 9.

[16]) So auch RG. vom 4. VI. 1886 (III), Bd. 16, S. 129; RG. vom 18. V. 1887 (VI) *Seuff.* A. 43, S. 219 = *Gruchot* B. 31, S. 1120; RG. vom 28. I. 1896 (III), Bd. 36, S. 126; RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 46; RG. vom 5. I. 1906 (VII), Bd. 62, S. 259; RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158; RG.-Komm., Anm. 2 zu § 330, S. 277; *Ehrenberg,* S. 371; *Crome,* Bürgerliches Recht, Bd. 2, Anm. 21, 22 in § 293.

§§ 811 ff. und 850 ff. ZPO. i. V. m. § 1 II—IV KO. führen die Fälle auf, in denen Vermögensbestandteile nicht zur Masse gehören. Das Recht aus der Lv. fällt unter keine dieser Ausnahmen, insbesondere nicht unter § 850 4, 7 ZPO. Die Entstehungsgeschichte dieser Pfändungsbeschränkungen ergibt, daß sie nur für Versicherungen geschaffen wurden, welche dem öffentlichen Rechte angehören. Gleichwohl werden sie in der Praxis vielfach auch auf privatrechtliche Lebensversicherungsverträge angewandt, und neuerdings hat insbesondere *Behrend* in L. Z. I, S. 385 ff. die Ansicht vertreten, § 850 4 ZPO. finde jetzt, wo die Unpfändbarkeit gewisser öffentlich rechtlicher Versicherungen anderweit gesichert sei, gerade auf privatrechtliche Kassenversicherungen Anwendung. Das Kennzeichen der Kassenversicherung gegenüber den „großen Versicherungen" findet er darin, daß 1. die Kassenversicherung stets Gegenseitigkeitsversicherung sei und daß der Geschäftsbetrieb des Vr. sich in einfachen Formen und kleineren Dimensionen bewege, und daß 2. die Kassenleistungen nicht das „Notwendige" überschritten. Das erste Kennzeichen ist von *Behrend* richtig bestimmt; daß es sozialpolitisch ganz verfehlt war, dieses Merkmal zur Voraussetzung der Unpfändbarkeit zu machen, betont auch *Behrend*. Auch das zweite Kennzeichen ist richtig bestimmt;[1]) nur muß sich die Kasse darauf beschränken, diejenigen Mittel zu gewähren, die zur Bestreitung der Beerdigungskosten und anderer *unmittelbar* durch den V.-fall veranlaßter Vermögensausgaben notwendig sind.[2]) Auch muß bei der Beurteilung, ob eine Kasse im Sinne des § 850 4 ZPO. vorliegt, beachtet werden, daß es nicht darauf ankommt, ob die Leistung des Vr. im *konkreten* Fall sich auf das Notwendige beschränkt, sondern darauf, ob die Leistung des Vr. bei normalen Verhältnissen der Berechtigten, *bei Durchschnittsverhältnissen* sich auf das Notwendige beschränkt. § 850 4 ZPO. spricht von den aus gewissen „Kassen" zu beziehenden Hebungen, sieht also das Kennzeichen der Unpfändbarkeit darin, daß *der Vr.* gewisse Voraussetzungen erfüllt, daß insbesondere die Hebungen — generell beurteilt, ohne Rücksicht auf die Eigenart des konkreten Falls — nur das „Notwendige" gewähren.[3]) Namentlich kann aber § 850 4 ZPO. nur Anwendung finden auf die *auf öffentlich-rechtlicher Grundlage beruhenden Kassen,* mögen sie nun öffentliche oder private sein;[4])

[1]) A. A. OLG. Colmar vom 13. VII. 1910 im »Recht« 1910, Nr. 2646 = Els. Loth. J. Z. 11 [182].

[2]) So auch LG. Görlitz, Urteil vom 2. XI. 1909. V. A. P. V. 1910, Anh. S. 14 und OLG. Braunschweig vom 23. V. 1910 im »Recht« 1910 Nr. 2397 = R. O. L. G. Bd. 21, S. 91. Anderer Ansicht *Behrend* und LG. Cleve, Beschluß vom 30. V. 1905, V. A. P. V. 1905, Anhang S. 47; sie sprechen auch dort von einer Kassenversicherung im Sinne des § 850 [4] ZPO., wo der Vr. die Mittel gewährt, die erforderlich sind, um sich auf die durch den V.-fall geschaffene oder veränderte Vermögenslage einzurichten.

[3]) A. A. *Behrend,* LG. Cleve vom 30. V. 1905, V. A. P. V. 1905, Anh. S. 47 = *Wallmanns* V. Z. 39 [1881] und OLG. Breslau vom 7. X. 1905, *Seuff.* A. 61, S. 212.

[4]) So auch von den Kommentatoren der ZPO. *Gaupp-Stein,* 8. bis 9. Aufl. Anm. II, 4 zu § 850. S. 657, *Petersen-Anger,* 5. Aufl., Anm. 8 zu § 850, S. 543, *Wilmowski-Levy,* 6. Aufl. Anm. 4 zu § 749 ä. F., *Neukamp,* 2. Aufl., Bd. 2, Anm. zu § 850 [4] S. 1002; ferner *Jaeger,* Komm. z. KO., 3./4. Aufl., Anm. 47 zu § 1, S. 22; *Conrad,* Pfändungsbeschränkungen, S. 148, *Hagen,*

einer Anwendung auf privatrechtliche Versicherungen stehen — ganz abgesehen von der Entstehungsgeschichte — namentlich praktische Bedenken entgegen: so wünschenswert es an sich wäre, wenn das Gesetz die Unpfändbarkeit gewisser Lv.en anordnete, so unzweckmäßig würde es sein, die — wie schon erwähnt — gesetzgeberisch verfehlte Bestimmung des § 850 4 ZPO. ohne zwingenden Grund auf privatrechtliche V.en auszudehnen. Das gleiche gilt von der Pfändungsbeschränkung des § 850 7 ZPO. In den Protokollen zu Ziffer 4 und 5 des § 1010 des Norddeutschen Entwurfs von 1870, Bd. 4, S. 2051, ist ausdrücklich gesagt, daß die Unpfändbarkeit nicht Platz greifen soll, insoweit die Leistungen den Charakter einer Lv. annehmen.

Die Rechte aus einer z. Z. der Konkurseröffnung schon bestehenden Lv. gehören sonach zur Konkursmasse.[5]) Eine Beschlagsfreiheit gewisser Fürsorgeversicherungen hat das deutsche Recht nicht anerkannt, so sehr sie auch von verschiedenen Seiten befürwortet wurde.

Auch durch ein pactum de non cedendo (§ 339 BGB.) des Vr. mit dem Vn. kann das Recht aus dem Versicherungsvertrage nicht dem Zugriffe der Gläubiger entzogen werden: aus naheliegenden Gründen hat § 851 II ZPO. hiergegen schon Vorkehrung getroffen.[6])

Die Lv. gehört *ohne weiteres* zur Konkursmasse, es bedarf weder eines besonderen „Eintritts" des Konkursverwalters in den Vertrag noch einer „Übernahme" der Lv. durch ihn.[7]) Auch wenn die Konkursgläubiger gar kein Interesse an der Lv. haben, gehört sie ohne

---

Z. f. g. Vw., V, S. 224 unter IX, KG. (X) vom 21. X. 1903 in KGBl. 1904 (XV), S. 7 und RG. (II) vom 20. VI. 1902, Bd. 52, S. 49. A. A. *Seuffert,* Komm. z. ZPO., 10. Aufl., Anm. 6 zu § 850, S. 539, LG. Dresden vom 17. IX. 1902 in *Buschs* Zeitschrift, Bd. 32, S. 384, OLG. Breslau vom 7. X. 1905, *Seuff.* A. 61, S. 212. OLG. München (II) vom 4. XII. 1908, R. O. L. G., Bd. 19, S. 20, OLG. Braunschweig vom 23. V. 1910 im »Recht« 1910, Nr. 2397 = R. O. L. G. Bd. 21, S. 91. OLG. Colmar vom 13. VII. 1910 im »Recht« 1910, Nr. 2646 = Els. Loth. J. Z. 11 [182] und OLG. Kiel vom 2. X. 1908, Schl. Holst. Anz. 1908 [351].

[5]) So auch *Ehrenberg,* S. 356f und S. 375 und *Koenig,* S. 658 unter I, A. A. A. *Kohler,* § 83, VIII, S. 525: Zu Lebzeiten des Vn., auf dessen Tod die V. genommen, sei ein übertragbares und zugriffsfähiges Recht nicht vorhanden. *Behrend,* L. Z. II, S. 130ff. nimmt — von seinem Standpunkt aus (vgl oben § 2, Anm. 5) ganz konsequent — an, nur der »Versicherungsanspruch«, d. h. der Rückkaufswert, der Anteil an der Prämienreserve, falle in die Masse. *Ehrenberg,* »Recht« 1911 (XV), S. 16/17, welcher mit dieser Ansicht sympathisiert, gibt zu, daß auf jeden Fall das positive Recht auf einem andern Standpunkt steht.

[6]) Ein derartiges pactum enthält z. B. § 16 II der Nb. f. d. Tv., hiernach ist jede Verfügung über die Rechte aus der V. nur bei schriftlicher Einwilligung des »Versicherten« gültig und der Vr. kann den Nachweis dieser Einwilligung verlangen. Es ist deshalb eigenartig, weil es eine Verfügungsbeschränkung im Interesse nicht des Vn., sondern des »Anderen« enthält. Dieses pactum bezieht sich daher auch nur auf solche Verfügungen, durch welche die Rechte aus der V. auf einen anderen übertragen oder zugunsten eines anderen belastet werden, dagegen z. B. nicht auf die Annahme des Kapitals oder eines Rentenzielers, nicht auf die mit Verfügungswirkung nach § 176 VVG. ausgestattete Kündigung. Vgl. *Hagen,* Z. f. d. g. Vw., V, S. 224 unter IX a. E.; *Gerhard,* Anm. 6 [1] zu § 166, S. 666 und OLG. Hamburg vom 28. III. 1899, *Seuff.* A. 54, S. 392 (für älteres Recht).

[7]) Irreführend RG. (II) vom 20. VI. 1902, Bd. 52, S. 54. Vgl. dazu *Gerhard,* Anm. 7c zu § 14, S. 78,

weiteres zur Masse. Man wird jedoch dann, wenn die Lv. für die Gläubiger ohne jeden Vermögenswert ist, darin, daß der Verwalter sich um die V. nicht kümmert, insbesondere die Weitererfüllung des Versicherungsvertrags ablehnt, eine Freigabe der V. zugunsten des Gemeinschuldners erblicken können.[8])

II. *Subjekt der Lv. ist nach wie vor der Gemeinschuldner.* Die auf das eigene Leben genommene Lv. wird nicht zu einer V. auf fremdes Leben. Dies ist deshalb von Belang, weil sonst bei einer V. auf den Todesfall des Vn. nach § 159 II VVG. zur Fortführung der V. durch die Gläubiger die schriftliche Genehmigung des Vn. erforderlich wäre. Diejenigen, welche mit dem RG., dem OLG. Hamburg, dem OLG. Dresden usw. den Konkursverwalter als Rechtsnachfolger des Gemeinschuldners ansehen, sind gezwungen, die Einwilligung des Vn. nach § 159 II VVG. zu verlangen.[9])

Zwar dient jetzt die Masse und mit ihr die Lv. ausschließlich der Befriedigung der Gläubiger des Vn., aber dies rechtfertigt auch nicht eine analoge Anwendung des § 159 II VVG.[10]) Allerdings besteht nunmehr für den auf den eigenen Todesfall versicherten Vn. die Gefahr, daß einer der Konkursgläubiger widerrechtlich den V.-fall herbeiführt. Diese Gefahr bestand aber auch schon vor Konkureröffnung, schon vordem hatten die Gläubiger ein hohes Interesse am Eintreten des V.-falls. Wollte man § 159 II VVG. analog anwenden, obwohl ein Übergang der Rechte aus der V. nicht vorliegt, so würde man die Konkursgläubiger völlig der Willkür des Gemeinschuldners ausliefern. Dies erscheint namentlich deshalb überflüssig, weil die Gläubiger in der Regel die V. sowieso nicht fortführen werden, sondern den Rückkauf erklären werden. Außerdem gibt § 170 VVG. eine weitere Garantie gegen widerrechtliche Herbeiführung des V.-falls. Daß das Leben des Vn. in gewissem Sinne zum Spekulationsobjekt für die Gläubiger wird, ist zwar eine bedauerliche Begleiterscheinung, sie ist aber unvermeidlich und sollte nicht so schwer genommen werden.[11])

[8]) Vgl. *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 3 zu § 25, S. 274. Viel zu weit geht *Kirchmann*, L.Z. VI, S. 619: wenn der Konkursverwalter die Erfüllung ablehne, so sei »der V.-vertrag als Bestandteil der Konkursmasse überhaupt ausgeschieden«. Vgl. auch OLG. Celle vom 4. IX. 1911, R. L. O. G. Bd. 23, S. 310.

[9]) Vielfach wird allerdings angenommen, die Einwilligung des § 159 II VVG. sei erforderlich nur beim Neuabschluß einer Lv., nicht dagegen bei einem nachträglichen Wechsel in der Person des Berechtigten: So z. B. *Mueller,* S. 15/16, *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 622, Anm. 2, 2. Absatz, *Sachße* im »Recht« 1911, S. 411, und *Krüger*, L. Z. VI (1912), S. 217. Das Aufsichtsamt für Privatversicherung scheint diese Ansicht zu teilen und nur »vom Aufsichtsstandpunkt« die Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung in die V.-Bedingungen zu billigen. Vgl. V. A. P. V. IX (1910), S. 92/93. *Bürkner,* Z. f. d. g. Vw. XI (1911), S. 813 und *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911), S. 12 wenden § 159 II VVG. auch an, wenn nachträglich ein Wechsel in der Person des Berechtigten eintritt. Vgl. auch § 16 II d. Nb. f. d. Tv.

[10]) So auch *Ehrenberg*, S. 377 und *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911), S. 12.

[11]) Um diese Folge kommt herum *Behrend*, nach welchem nur der Rückkaufswert der Lv. zur Masse gehört: nach ihm kann der Konkursverwalter nur diesen zur Masse ziehen, er kann nicht die Prämien fortbezahlen und darauf spekulieren, daß der Vn. während des Konkurses versterbe. Siehe L. Z. II, S. 130 ff. und dazu *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911) S. 16/17.

Noch weniger kann sich bei einer V. zu eigenen Gunsten auf den Todesfall eines anderen dieser „Andere" dagegen wehren, daß die Konkursgläubiger die V. auf seinen Kopf weiterführen.

§ 4. 3. Der Einfluß des Konkurses, wenn keine besondere vertragliche Regelung vorliegt.

I. Das VVG. schreibt einen unmittelbaren Einfluß der Konkurseröffnung auf die Lv. nicht vor. Es können jedoch, wie sich aus § 14 I VVG. ergibt, die Parteien im voraus für den Fall der Konkurseröffnung Bestimmungen treffen. In diesem Paragraph wird besprochen werden der Einfluß des Konkurses, wenn solche Bestimmungen nicht vorliegen.

II. Maßgebend ist dann § 17 KO. *Wann ist aber ein Lebensversicherungsvertrag „vollständig erfüllt" im Sinne des § 17?*

A. *Die Prämienzahlungspflicht des Vn.* ist eine einheitliche für die ganze Dauer der V., mag nun eine Mise, eine natürliche oder eine Durchschnittsprämie (gleichbleibende, steigende oder fallende) geschuldet werden.[1]) Die von *Reuscher* und anderen vertretene „Jahresvertragstheorie" verkennt das Wesen der Prämie und zerstört die Einheitlichkeit des Vertrags. Auch das VVG. steht, wie sich aus den §§ 39, 165 ergibt, nicht auf dem Standpunkt der Jahresvertragstheorie. Vollständig erfüllt hat sonach der Vn. nur dann, *wenn er überhaupt keine Prämien mehr zu zahlen hat.* Dies ist der Fall:

1. wenn er die einmalige Prämie (Mise) gezahlt hat,

2. wenn er aus sonstigen Gründen keine Prämien mehr zu zahlen braucht, weil

a) die V. nach §§ 173, 174 VVG. in eine prämienfreie umgewandelt ist,

b) die V. zufolge des Vertrags mit einem bestimmten Zeitpunkte für die weiteren Versicherungsperioden prämienfrei werden sollte und dieser Zeitpunkt vorliegt (Lv. mit abgekürzter Prämienzahlungspflicht).

c) der Vn. die letzte Prämie gezahlt hat und die V. nur noch für die laufende Periode besteht,

d) der V.-fall eingetreten ist und nun die V. sich in einem Abwicklungsstadium befindet, sofern der Vn. für die bisherige Zeit die Prämien bezahlt hat.

B. *Zu einer konkreten Leistung verpflichtet ist der Vn.*, wenn

1. der V.-fall eingetreten ist. Bei Rentenversicherungen ist dies der Fall erst dann, wenn nicht nur der primäre V.-fall, von dem die Verpflichtung zur Zahlung von Rentenzielern *überhaupt* abhängt, eingetreten ist, sondern auch einer der sekundären V.-fälle, durch den die Verpflichtung zur Zahlung des einzelnen Rentenzielers bedingt ist;[2])

---

[1]) Dies hat *Koenig,* S. 418, sehr einleuchtend dargetan. Vgl. auch *Kohler,* § 78, I, S. 513.

[2]) Solange noch die Möglichkeit besteht, daß für den Vr. aus der V. konkrete Verpflichtungen erwachsen, ist seine »Haftung« noch nicht erloschen. Bei Rentenversicherungen ist daher z. B. die Haftung des Vr. erst erloschen mit dem Eintritt des letzten der sekundären V.-fälle.



2. der vereinbarte Endtermin eingetreten ist (Kapitalversicherungen mit bestimmter Verfallzeit. Vgl. Begr. z. VVG. vor § 159, S. 146 oben), und für diesen Fall eine Leistung des Vr. vereinbart war, wie z. B. oft bei Erlebensversicherungen die Rückerstattung eines Teiles der Prämien;

3. die V. gekündigt wird und die Kündigung zum Rückkauf der V. führt — also nicht zu einer Umwandlung der V. nach §§ 165, 173 bis 175 VVG. —, sei es nun, daß die Beendigung mit dem Schlusse der laufenden V.-periode eintritt (§ 165 VVG.), sei es, daß sie mit einem anderen in den Bedingungen angegebenen Zeitpunkt eintritt (§§ 165, 172 VVG.).

Vollständig erfüllt im Sinne des § 17 KO. *hat nun der Vr.* erst dann, wenn er das ganze vereinbarte Kapital, *sämtliche* Rentenzieler (Fall 1), die zurückzugewährende Prämie (Fall 2), den Rückkaufswert (Fall 3) bezahlt hat. Insbesondere hat der Vr. bei einer Rentenversicherung noch nicht vollständig erfüllt, solange noch unentschieden ist, ob noch einer der sekundären V.-fälle eintritt. Hat aber der Vr. vollständig erfüllt, so liegt eine V. überhaupt nicht mehr vor. Zu behandeln ist daher nur der Einfluß des Konkurses auf die Lv., wenn nur der Vn. vollständig erfüllt hat (siehe unter III), und der Einfluß des Konkurses, wenn weder der Vn. noch der Vr. vollständig erfüllt hat (siehe unter IV).

III. *Hat der Vn. vollständig erfüllt* — siehe darüber oben II A —, so ist zu unterscheiden, ob die Haftung des Vr. schon erloschen ist (siehe darüber oben II B), oder ob der Vr. noch *haftet.*

1. Ist die Haftung des Vr. noch nicht erloschen, so besteht noch die Möglichkeit, daß konkrete Verpflichtungen des Vr. aus dem Versicherungsverhältnis entstehen. Der Konkurs als solcher berührt die Haftung des Vr. nicht. Tritt dann während des Konkurses der V.-fall ein, so hat der Vr., da der Anspruch auf die vereinbarte Leistung schon zur Zeit der Konkurseröffnung vorhanden war, wenn auch als bedingter oder betagter, das Kapital oder die Rente an den Verwalter zu zahlen.[3]) Da das Rentenrecht ein einheitliches Recht ist, gehören alle während des Verfahrens verfallenden Rentenzieler zur Masse (§§ 134 1, 135 ff. KO.).[4]) Tritt ferner während des Konkurses der vereinbarte Endtermin ein und hatte der Vr. für diesen Fall Rückgewähr von Prämien versprochen, so gebühren diese der Masse. Selbstverständlich können aber die Konkursgläubiger die Leistungen des Vr. nur insoweit beanspruchen, als sie ihrer zu ihrer eigenen

---

[3]) So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 56 zu § 1, S. 28, *Gerhard* Anm. 7c zu § 14, S. 78, RG. vom 4. VI. 1886, Bd. 16, S. 128, RG. vom 20. VI. 1902 (II), Bd. 52 S. 51.

[4]) So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 61 zu § 1, S. 30, Anm. 37 zu § 1, S. 17, RG. vom 6. VI. 1902 in J.W. 1902, S. 423 und KG. vom 21. X. 1903 in KGBl. 1903 (XV), S. 7. Wie ist es aber mit den erst nach Konkursbeendigung verfallenden Rentenzielern? Auch sie gehören zur Masse, denn auch bei Konkurseröffnung waren sie als bedingte Ansprüche schon vorhanden; praktisch von Belang wird diese Massezugehörigkeit aber kaum, höchstens daß der Vr. von ihrer Bedingtheit absehen und gegen sie aufrechnen könnte. Vgl. darüber unten § 4, III, 3, A nach Anm. 17.

Deckung bedürfen.[5]) Stehen dem Vr. gegen den Vn. aus besonderen Rechtsgeschäften Ansprüche zu, z. B. nach § 3 II, III VVG., so sind diese, je nachdem, ob sie schon vor Konkurseröffnung oder aus Geschäften oder Handlungen des Konkursverwalters entstanden sind (§ 59 I KO.), Konkursforderungen oder Masseschuldansprüche. Über die Gestaltung des Aufrechnungsrechts siehe unten 3.

Im Interesse der Gläubigerschaft wird der Konkursverwalter versuchen müssen, den Geldwert der Lv. für die Masse flüssig zu machen. Er kann dies durch „Verkauf der Police" — richtiger: Zession der Rechte aus dem Versicherungsvertrag —, durch Beleihung der Police oder endlich durch Rückkauf der V.

Zediert der Verwalter die Rechte aus der V., so tritt damit der Käufer in die Rechtsstellung des Vn., soweit sich aus ihr Rechte ergeben;[6]) etwa noch bestehende Verpflichtungen treffen ihn nicht ohne weiteres; will der Konkursverwalter von ihnen frei werden, so bedarf es eines Vertrages mit dem Vr. Durch ein etwaiges pactum de non cedendo wird der Konkursverwalter an der Zession nicht behindert: eine derartige Vereinbarung, welche nach § 851 II ZPO. den *Zugriff* der Gläubiger nicht beschränkt, beschränkt auch nicht in der *Ausübung* der durch den Zugriff erlangten Rechte, sie hat den Konkursgläubigern und dem Verwalter gegenüber *überhaupt* keine Bedeutung. Dagegen ist, wenn die V. auf den Fall des Todes des Vn. genommen, zur Gültigkeit der Zession nach § 159 II VVG. die schriftliche Einwilligung des Gemeinschuldners erforderlich.[7]) Das Einwilligungsrecht des Gemeinschuldners ist ein höchstpersönliches Recht desselben, es wird daher nicht durch den Konkursverwalter ausgeübt.[8]) Versagt der Vn. seine Einwilligung zur Zession, so bleibt dem Konkursverwalter nichts weiter übrig, als verkaufsweise einen Dritten unwiderruflich als Bezugsberechtigten zu bezeichnen.[9]) Hierzu braucht er nicht die Einwilligung des Vn., da die V. rechtlich eine V. auf das *eigene* Leben des Vn. bleibt und § 159 II VVG. nur bei Versicherungen auf *fremdes* Leben Anwendung findet.[10]) Dies gilt auch bei denjenigen Versicherungen, für welche § 16 II d. N. B. f. d. Tfvsg. oder ähnliche Bestimmungen gelten: wenn auch § 16 II vorsieht, daß schlechthin alle Verfügungen über die Rechte aus der V. der schriftlichen Einwilligung des Vn. bedürfen, und wenn auch die Bezeichnung eines unwiderruflich Bezugsberechtigten eine Verfügung im Sinne dieser Vorschrift ist, so haben, wie schon oben vor Anmerkung 7 gesagt, doch derartige pacta de non cedendo der Masse gegenüber keine Bedeutung.

---

[5]) So auch *Ehrenberg* im »Recht«, XV (1911), S. 11—12 für den Fall der Singularexekution, während er bei *Ihering* Bd. 40, S. 337 oben im Falle des Konkurses den Gläubigern die Versicherungssumme auch insoweit zuspricht, als sie den Betrag ihrer Forderungen übersteigt.

[6]) *Ehrenberg,* S. 373, welcher von einer »Abtretung des Versicherungsanspruchs« spricht, gibt dem Zessionar nicht unmittelbare Rechte gegen den Vr., sondern hält ihn nur für berechtigt, vom Vn. *zu verlangen,* daß dieser die Rechte, insbesondere das Rückkaufsrecht zugunsten des Zessionars ausübe.

[7]) Vgl. hierzu das oben in § 3, Anm. 9 Gesagte.

[8]) So auch *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911), S. 11 bis 12.

[9]) Vgl. hierüber unten § 9, III, 5.

[10]) So auch *Bürkner,* Z. f. d. g. Vw. XI (1911), S. 813.

Praktisch erheblich ist die Möglichkeit einer Zession nur dann, wenn die Police infolge der unbedingten Leistungspflicht des Vr. einen unbedingten Geldwert hat. In diesem Falle braucht der Verwalter aber gar nicht zum Verkauf der Police zu schreiten, er kann sie sich beleihen lassen[11]) oder er kann sie, was oft zweckmäßiger sein wird, zurückkaufen. Rückkaufsfähig sind nach §§ 165, 173, 176, 177 VVG. Kapitalversicherungen auf den Todesfall mit unbedingter Leistungspflicht des Vr., wenn die einmalige Prämie (Mise) oder nach dreijährigem Bestand die für diesen Zeitraum zu zahlenden Einzelprämien entrichtet sind. Die V. wird dann für den Schluß der laufenden Periode gelöst und der Vr. hat die nach § 176 II, III VVG. berechnete Prämienreserve an den Konkursverwalter auszuzahlen. Bis dahin haftet er mit der vollen Versicherungssumme. Das Recht, den Rückkauf zu verlangen, das „Rückkaufsrecht" gehört zur Masse: das Recht des Vn. in seiner Totalität einschließlich der Gestaltungsbefugnisse, insbesondere einschließlich des Kündigungsrechts und seiner Abarten (Umwandlungsrecht und Rückkaufsrecht), unterliegt dem Konkursbeschlag.[12]) Eine Unpfändbarkeit und Konkursbeschlagfreiheit des Rückkaufsrechtes ist gesetzlich nicht statuiert, und es ist auch gar kein triftiger Grund vorhanden, warum dem Konkursverwalter nicht die Befugnis zustehen soll, mit Rückkaufswirkung zu kündigen. Das Kündigungsrecht — und damit auch das Rückkaufsrecht — folgt als unselbständiger Bestandteil des „Rechtes aus dem Versicherungsvertrage" dem rechtlichen Schicksal des Hauptrechts.[13])

---

[11]) Wird gemäß den Bedingungen Policenbeleihung verlangt, so ist der Vr. *verpflichtet,* die Vorauszahlung auf die Police zu gewähren, er kann sie nicht wegen Unsicherheit des Vn. ablehnen. Nur, wenn nach § 69 VUG. die Aufsichtsbehörde zur Vermeidung des Konkurses des Vr. Vorauszahlungen verboten hat, hat der Vn. keinen Anspruch auf Policendarlehn. Vgl. *Hagen,* Z. f. d. g. Vw. X, S. 219; *Rehm,* Komm. z. VUG., 2. Aufl., Anm. 14 zu § 69 und *Manes-Hagen,* Komm. z. VUG., Anm. 9 zu § 4 und Anm. 5 zu § 69. — Das sog. »Policendarlehn« ist rechtlich zweifellos kein Darlehn, sondern ein teilweiser Rückkauf der V.: der Vr. hat *keinen* Anspruch auf Zurückzahlung der Vorauszahlung. Vgl. *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 627/628 unter II, 1.

[12]) So auch *Ehrenberg* im »Recht« XV, 1911, S. 11 bis 12; *Hagen,* Z. f. d. g. Vw. V, S. 225 f.; *Mueller,* S. 28; *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 622 bis 626, »Deutsche Versicherten-Zeitung« 1911, Nr. 69; *Josef,* Komm. z. V.V.G., S. 301; *Sachße,* im »Recht« 1911, S. 410; *Josef,* im »Recht«, 1911, S. 483; *Flechtheim,* Z. f. ZP., Bd. 28, S. 296; *Gerhard,* Anm. 1c zu § 14, S. 75 und Anm. 6[2] zu § 166, S. 667; *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 56 zu § 1, S. 28 und Anm. 28 zu § 32, S. 421; OLG. Naumburg vom 20. X. 1903, *Seuff.,* A. 59, S. 399; OLG. Dresden vom 13. V. 1907, L. Z. I, S. 920; RG. vom 11. V. 1906 in V. A. P. V. 1906, Anhang S. 88. *Behrend,* L. Z. II, S. 130/131 will die Konkursmasse sogar *nur* auf das Rückkaufsrecht verweisen, die Fortführung der Lv. durch die Gläubiger hält er für unzulässig. Dagegen erblicken *Hager-Bruck,* Komm. z. V. V. G., S. 368, *Kohler,* § 78, VII, S. 515, *Haeselich,* in Z. f. Vw. 1906, S. 57 ff. LG. Berlin I vom 21. VI. 1907 in V. A. P. V. 1910, Anhang S. 13 und KG. vom 13. III. 1908 in V. A. P. V. 1908, Anhang S. 49 in dem Rückkaufsrecht ein höchstpersönliches, der Zwangsvollstreckung nicht unterliegendes Recht.

[13]) Nur das »Recht aus dem Versicherungsvertrag« in seiner Totalität ist ein pfändbarer und abtretbarer »Gegenstand«, das Kündigungsrecht ist kein »Gegenstand«, kein Gegenstand einer Spezialexekution, es kann daher auch im Konkurse nicht ein anderes rechtliches Schicksal als das ganze haben, Recht aus

2. *Ist die Haftung des Vr.* aus einem der oben unter II B erwähnten Grunde *erloschen,* und hat er nur noch nicht das vereinbarte Kapital, sämtliche Rentenzieler usw. entrichtet, so gebühren diese Leistungen der Masse.[14]) Kündigungs- und Rückkaufsrecht haben hier keine Bedeutung, da das Versicherungsverhältnis so schon im Abwicklungsstadium ist.

3. *Aufrechnung:* Auch wenn der Vn. den Vertrag vollständig erfüllt hat, können sich Ansprüche des Vn. und des Vr. gegenüberstehen. Die *Ansprüche des Vr.* können *vor* oder *nach* der Konkurseröffnung entstanden sein, sie können Konkursforderungen oder Masseansprüche, insbesondere nach 59 2 KO. Masseschuldansprüche sein. *Die Ansprüche des Vn.* können *vor* oder *nach* der Konkurseröffnung entstehen; im letzteren Falle können sie als bedingte oder betagte dem Vn. schon vordem zugestanden haben.

A. *Der Vr.* als Gläubiger kann mit seinen Masseansprüchen gegen die Ansprüche der Masse an ihn aufrechnen, und zwar zum vollen Betrage. Auch der Verwalter kann es, da er ja die Konkursgläubiger dadurch nicht schädigt. § 57 KO. Mit sonstigen Forderungen kann der Vr. dagegen *zum vollen Betrage* gegen Gegenforderungen der Masse nur aufrechnen, wenn er

a) *vor Eröffnung des Konkurses* gegen den Vn. eine Forderung erworben hatte — gleichgültig ob vor oder während der Krisis, ob in Kenntnis oder in Unkenntnis derselben — und *später, aber noch vor Eröffnung des Konkurses dem Vn.* etwas schuldig geworden ist— mag dies nun auch in Kenntnis der Krisis geschehen sein: arg. e contr. § 55 1 KO.;[15])

b) *vor Eröffnung des Konkurses* dem Vn. *zunächst* etwas schuldig geworden war und *darnach, aber noch vor Eröffnung des Konkurses,* eine Gegenforderung an den Vn. erworben hat,

α) weder durch Rechtsgeschäft mit dem Vn., noch durch Befriedigung eines Gläubigers desselben, noch durch Rechtsabtretung, sondern in anderer Weise: arg. § 55 Ziffer 3 1 1 KO.;

β) zwar durch Rechtsgeschäft mit dem Vn., durch Befriedigung eines Gläubigers desselben oder durch Rechtsabtretung, aber *zu einer Zeit,* wo weder Zahlungseinstellung noch Eröffnungsantrag, d. h. wo die „Krisis" noch nicht vorlag: arg. § 55 Ziffer 3 1 1 KO.;

γ) zwar durch Rechtsgeschäft mit dem Vn., durch Befriedigung eines Gläubigers desselben oder durch Rechtsabtretung und auch zu einer Zeit, wo die „Krisis" schon vorlag, aber *in Unkenntnis dieser Krisis:* arg. § 55 Ziffer 3 1 1 KO.;

---

dem Versicherungsvertrage. Vgl. *Krüger,* L. Z. VI (1912), S. 220; *Mueller,* S. 14 Nr. 2 und S. 28; *Sohm,* »Der Gegenstand«, S. 30 und S. 73/74; *v. Tuhr,* § 12, IV, S. 225/226; RG.-Komm. Anm. 1 zu § 1273, S. 1195. Andrer Ansicht: *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911), S. 11; *Gerhard,* Anm. 6 2 zu § 166 2. Absatz, S. 667.

[14]) So auch *Gerhard,* Anm. 7c zu § 14, S. 77/78.

[15]) So auch *Jaeger,* Komm., 2. Aufl., Anm. 13 zu § 55, S. 469 und RG. (I) vom 21. XII. 1889, Bd. 26, S. 81. Allerdings kann dann das die Aufrechnung ermöglichende spätere Rechtsgeschäft nach § 30 KO. anfechtbar sein. Vgl. *Jaeger,* Komm., 2. Aufl., Anm. 25 zu § 53, S. 457/458.



δ) zwar durch Rechtsgeschäft mit dem Vn., durch Befriedigung eines Gläubigers desselben oder durch Rechtsabtretung und in Kenntnis der bestehenden Krisis, *aber noch 6 Monate vor Konkurseröffnung:* arg. § 55 Ziffer 3 I 2 in Verbindung mit § 33 KO.;

ε) zwar durch Rechtsabtretung oder Befriedigung eines Gläubigers des Vn. und in Kenntnis der bestehenden Krisis, aber nur, *weil er* infolge einer *vor Erlangung dieser Kenntnis* eingegangenen, der Konkursanfechtung entzogenen *Verpflichtung die* abgetretene Forderung *übernehmen* bzw. den Gläubiger *befriedigen mußte: arg.* § 55 Ziffer 3 II KO.

In allen übrigen Fällen ist jenes Aufrechnungsrecht des Vr. ausgeschlossen.[16]) Es ist also ausgeschlossen:

c) wenn er dem Vn. *vor* Eröffnung des Konkurses etwas schuldig geworden war und seine Forderung gegen den Vn. auch noch *vor* Eröffnung erworben hatte, aber nicht in einer der oben b) α bis ε geschilderten Formen, insbesondere wenn der Erwerb der Forderung gegen den Vn. erfolgte, *bevor* er der Schuldner des Vn. wurde: arg. § 55 Ziffer 2 KO.;

d) wenn er erst *nach* Konkurseröffnung etwas zur Masse schuldig geworden ist, mag er nun seine Gegenforderung gegen den Vn. *vor* oder *nach* Konkurseröffnung erworben haben: arg. § 55 Ziffer 1 KO.

Was heißt aber: „Der Vr. ist erst *nach* der Konkurseröffnung etwas schuldig geworden?“ Es können sich da Zweifel ergeben, wenn zwar die konkrete Verbindlichkeit erst *nach* Konkurseröffnung entsteht, aber schon *vor* Konkurseröffnung ein Rechtsverhältnis bestand, demzufolge mit dem Eintritt eines Termins oder einer Bedingung eine konkrete Verpflichtung, zu leisten, entstehen soll.

Wenn man mit der richtigen Ansicht sagt, daß der Vn. *durch den Abschluß* des Versicherungsvertrags einen betagten bzw. bedingten Anspruch auf das Kapital, die Rente usw. erhält, so läßt sich nicht leugnen, daß der Vr. mit dem Abschluß des Vertrags dem Vn. in dem hier maßgeblichen Sinne etwas „schuldig“ geworden ist; er wird dies also nicht erst mit dem Eintritt des V.-falls.[17])

Eine andere Frage ist es aber, ob die Forderung des Vn. schon *zur Aufrechnung verwendet werden kann, solange sie noch bedingt oder betagt ist.* Nach § 54 KO. kann es keinem Zweifel unterliegen, daß *der Vr.* als Gläubiger schon jetzt gegen eine derartig bedingte bzw. betagte Forderung der Masse aufrechnen kann, nicht aber der Konkursverwalter mit einer solchen. Der Vr. *kann* es, aber er *braucht* es nicht. Sieht er aber von der Möglichkeit des ihm günstigen Ausfalls der Bedingung ab und rechnet gegen die bedingte Forderung der Masse auf, so kann er nicht etwa nach § 54 III KO. verlangen, daß ihm für den Fall des Ausfalls der Bedingung Sicherheit bestellt werde.[18]) Und wenn er gegen eine noch betagte Forderung des Vn.

---

[16]) Der Vr. kann dann nur seine eigene Forderung in Höhe der auf sie entfallenden Konkursprozente auf die Forderung des Vn. verrechnen.

[17]) Vgl. *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 5 zu § 55, S. 638.

[18]) So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 11 zu § 54, S. 633.

aufrechnet, so verzichtet er auf den Vorteil der Befristung, und die betagte Forderung kommt voll, d. h. nicht etwa unter Abzug der Zwischenzinsen, in Ansatz. Seine eigene Forderung kann er dagegen nur mit den bis zur Konkurseröffnung aufgelaufenen Zinsen zur Aufrechnung bringen: dies folgt aus dem Grundsatz der Rückbeziehung der Aufrechnung auf den Zeitpunkt der Aufrechenbarkeit (§ 389 BGB.), d. h. hier: der Konkurseröffnung.[19])

Dies alles ist *zwingendes* Recht, denn die Schranken des § 55 KO. dienen dem gemeinschaftlichen Interesse aller Konkursgläubiger. Bestimmungen im V.-vertrage, in denen dem Vr. ein weitergehendes Aufrechnungsrecht gewährt wird, sind nichtig.[20])

B. *Der Konkursverwalter* als Vertreter des Vn. *kann* und *darf* mit den zur Masse gehörigen Forderungen des Vn. an den Vr. gegen Masseansprüche des Vr. aufrechnen. Dies ergibt sich aus § 57 KO. Aber auch gegen sonstige Ansprüche des Vr. *kann* er mit den zur Masse gehörigen Ansprüchen an den Vr. so aufrechnen, daß er den Anspruch des Vr. *voll* zum Ansatz bringt: seine Aufrechnungsbefugnis ist durch § 55 KO. nicht beschränkt.[21]) Er *darf* aber in dieser Weise nur aufrechnen, wenn auch der Vr. nach dem oben unter A a und b, α bis ε Gesagten seine eigene Forderung im vollen Betrage, nicht nur in Höhe der auf sie entfallenden Konkursprozente, in Ansatz bringen kann. Rechnet er in sonstigen Fällen mit der Forderung des Vr. zum vollen Betrage auf, so ist dies zwar gültig, der Verwalter ist aber den Konkursgläubigern nach § 82 KO. für den Ausfall verantwortlich.

Daß der Konkursverwalter überhaupt nicht mit noch bedingten oder betagten Ansprüchen aufrechnen kann, ist schon oben unter A erwähnt. § 54 KO. erweitert lediglich das Aufrechnungsrecht der Gläubiger, nicht auch das des Gemeinschuldners.[22])

IV. *Hat z. Z. der Konkurseröffnung weder der Vr. noch der Gemeinschuldner vollständig erfüllt*, so greift § 17 KO. Platz, d. h. der Konkursverwalter hat die Wahl zwischen beiderseitiger Erfüllung des Vertrags und Aufhebung desselben.[23]) Siehe auch § 133 Ziffer 2 und § 136 KO. Bis auf weiteres bleibt aber auch hier das V.-verhältnis aufrecht.

---

[19]) So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 2 zu § 54, S. 629/630.

[20]) So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 2 zu § 55, S. 636 und die dort erwähnten Entscheidungen des RG.

[21]) Anders *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 2 zu § 55, S. 636 und OLG. Dresden vom 8. II. 1893, *Seuff.* Arch. 49, S. 126. Beide setzen sich darüber hinweg, daß § 54 KO. nur das Aufrechnungsrecht des *Gläubigers* erweitern, § 55 KO. nur das Aufrechnungsrecht des *Gläubigers* beschränken will.

[22]) So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 1 zu § 54, S. 629.

[23]) So auch die allgemeine Lehre; vgl. z. B. Begründung z. V. V. G., § 14, S. 30; *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 3 zu § 25, S. 274; *Gerhard*, Anm. 1 zu § 14, S. 75; *Seuffert*, L. Z. III, S. 102 unter 1. Gegen die Anwendung des § 17 KO. auf Lv.-verhältnisse nur *Behrend*, L. Z. II, S. 130 f.: den Gläubigern des Vn. gebührt lediglich der Rückkaufswert der V., diesen können sie für sich liquidieren, nicht dürfen sie aber die Prämien weiterbezahlen und darauf spekulieren, daß der Gemeinschuldner während des Konkurses versterbe. *Ehrenberg* im »Recht« XV (1911), S. 16/17 sympathisiert zwar mit dieser Ansicht, gibt aber zu, daß das positive Recht sich ihr nicht angeschlossen hat.

1. *Wählt nun der Konkursverwalter die Weitererfüllung des Vertrags* — sei es durch ausdrückliche Erklärung gegenüber dem Vr., sei es durch Fortentrichtung der Prämien —, so muß der Vr., sofern diesem nicht aus besonderen Gründen, etwa durch den Zahlungsverzug des Gemeinschuldners Rechte erwachsen sind, weiterhin das Risiko tragen und gegebenenfalls das Kapital usw. zahlen. Tritt der V.-fall noch während des Konkurses ein, so hat der Vr. das Kapital bzw. die während des Verfahrens verfallenden Rentenzieler an die Masse zu zahlen. Andrerseits muß der Verwalter die Prämien pünktlich entrichten: der Anspruch des Vr. auf sie ist Masseschuldanspruch nach § 59 Ziffer 2 KO.,[24]) und zwar auch insoweit, als die Prämie auf die Zeit vor der Erfüllungsübernahme und vor der Konkurseröffnung entfällt. Dies ergibt sich nicht nur aus der Fassung von § 59 Ziffer 2 KO., sondern auch daraus, daß auch die Haftung des Vr. vor und nach der Erfüllungsübernahmeerklärung eine einheitliche Haftung auf den vollen Betrag ist: so ist auch die Prämienzahlungspflicht eine einheitliche.[25])

Hat der Verwalter sich für Erfüllung entschlossen, so kann er sie nicht mehr nach § 17 KO. ablehnen, sondern muß — sofern nicht die Voraussetzung einer Kündigung, einer Umwandlung oder eines Rückkaufs der V. vorliegen — die Prämien pünktlich an den Vr. abführen.[26]) Kommt er damit in Rückstand, so kann der Vr. die V. nach §§ 39, 175 VVG. kündigen: die V. wandelt sich dann entweder nach § 173, 175 VVG. sofort in eine prämienfreie, oder aber sie wird für sofort aufgelöst. In beiden Fällen läuft nach § 40 II VVG. die Prämie bis zum Schluß der laufenden Periode weiter, kann aber nur *abzugsweise* geltend gemacht werden (vgl. § 175 I 2 i. V. m. § 174 III 2 VVG.),[27]) dies aber wieder im *vollen* Betrage, nicht nur zu Konkursprozenten. Denn das Recht des Vr. auf die Prämie war nach §§ 17, 59 2 KO. Masseschuldanspruch, und es verliert diese Eigenschaft auch nicht dadurch, daß es nun nur noch abzugsweise, nicht mehr anspruchsweise geltend gemacht werden kann: Masseschuldansprüche aber werden voll, nicht prozentual, gedeckt und kommen auch zum vollen Betrage zur Aufrechnung. Entsteht dem Vr. durch die infolge des Zahlungsverzugs des Verwalters erklärte Kündigung ein durch die bisherigen Prämien nicht gedeckter Schaden, so kann er auch diesen Schaden als Masseschuldanspruch geltend machen: denn auch die Ansprüche wegen Nichterfüllung eines Masseschuldanspruchs sind

---

[24]) So auch Begr. zu VVG., § 14, S. 30: *Gerhard,* Anm. 1b zu § 14 S. 75; *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 3 zu § 25, S. 274; *Seuffert* L. Z. III, S. 102.

[25]) Vgl. *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 18 zu § 17, S. 175: »Entscheidet sich nach einseitiger Teilleistung der Konkursverwalter für Erfüllung des *einheitlichen* Vertrags, so wird die *gesamte* Gegenleistungsverbindlichkeit des Gemeinschuldners zur Masseschuld.«

[26]) Dies bestreitet *Kohler,* Lehrbuch des Konkursrechts, S. 325 mit der Begründung, in Ansehung der erst nach der Konkurseröffnung fällig werdenden Prämien sei die Forderung des Vr. mit Rücksicht auf die ständige Leistung der Gefahrtragung eine erst künftig entstehende Forderung und keine Verbindlichkeit der Masse.

[27]) So auch *Schneider,* Komm. zu VVG., Anm. zu § 175, I, S. 488.

Masseschuldansprüche. Ein Schadensersatzanspruch ist aber nur begründet, wenn die Voraussetzungen des § 173 VVG. nicht vorliegen.[28]) Und er entfällt weiter, wenn in den V.-bedingungen bestimmt ist, daß der V.-vertrag bei Nichtbezahlung der Prämie erlösche, ohne daß der Vr. einen Anspruch auf Erfüllung geltend machen könne. Ferner beläuft sich der Schadensersatzanspruch auf höchstens die laufende Jahresprämie, wenn in den V.-bedingungen für den Fall der Nichtzahlung der Prämie bestimmt ist, daß der Vr. nur noch die laufende Jahresprämie verlangen könne.[29])

Wie im Falle der vollständigen Erfüllung des V.-vertrags durch den Vn. (vgl. oben § 4, III) kann der Verwalter auch hier sich die Police zugunsten der Masse beleihen lassen, er kann gegebenenfalls die V. zurückkaufen und kann verkaufsweise die Rechte aus dem V.-vertrage zedieren. Um aber von der noch laufenden Prämienzahlungspflicht frei zu kommen, bedarf es eines Vertrags mit dem Vr. Im übrigen findet das oben in § 4 III, 1 Gesagte Anwendung.

2. *Wählt der Konkursverwalter überhaupt nicht,* so hat der Vr. voll zu leisten, sein Prämienanspruch ist aber nur Konkursforderung. Er kann aber nach § 17 II KO. von dem Verwalter verlangen, daß er sich „unverzüglich" darüber erkläre, ob er die V. erfüllen wolle oder aber Erfüllung ablehne. Was hier als „unverzüglich" anzusehen ist, ist mit Rücksicht darauf zu bemessen, daß die Entscheidung des Verwalters oft infolge der verwickelten Verhältnisse — meist sind die Policen schon beliehen, in anfechtbarer Weise gepfändet usw. — keine leichte ist und daß der Verwalter § 133 2 KO. beachten muß. Wählt er rechtzeitig Erfüllung, so findet das unter *1.* Gesagte Anwendung. Erklärt er sich nicht rechtzeitig, so kann er auf Erfüllung nicht bestehen. § 17 II 2 KO. Sein Schweigen wirkt wie die ausgesprochene Erfüllungsablehnung:[30]) es gilt dann das unter *3.* Gesagte.

3. *Lehnt der Konkursverwalter die Erfüllung ab,* so hat dies an sich lediglich zur Folge, daß er zu weiteren Prämienzahlungen nicht verpflichtet ist, die Ablehnung führt aber nicht notwendiger Weise zu einer Beendigung der V.[31]) Die Ablehnung kann vielmehr zur Auflösung der V., zur Umwandlung und zum Rückkauf führen.

a) *Liegen die rechtlichen Voraussetzungen der Umwandlung nicht vor,* hat also die V. noch nicht 3 Jahre bestanden oder ist die Prämie für diesen Zeitraum nicht bezahlt (§ 173 VVG.), so wird — sofern nicht in der Erfüllungsablehnung eine Freigabe der V. zugunsten des Gemeinschuldners liegt[32]) — das V.-verhältnis aufgelöst und zwar mit dem Zeitpunkte des Eingangs der Erfüllungsablehnungserklärung bei dem Vr., im Falle des § 17 II 2 KO. mit dem

---

[28]) Näheres darüber siehe unten § 4, IV, 3, a, am Schlusse u. § 4, IV, 4, B.

[29]) So auch *Gerhard,* Anm. 1c zu § 14, S. 75/76.

[30]) Vgl. RG. vom 1. VI. 1892 bei Bolze 15, Nr. 716.

[31]) Dieser Ansicht scheint *Gerhard,* Anm. 1c zu § 14, S. 75 zu sein. *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 620 nimmt allgemein an, durch die Erfüllungsablehnung sei der V.-vertrag als Bestandteil der Masse ausgeschieden. Sehr weit geht auch OLG. Celle vom 4. XI. 1911, ROLG. Bd. 23, S. 310.

[32]) Vgl. hierzu RG. vom 20. VI. 1902 (II), Bd. 52, S. 49 und *Gerhard,* Anm. 7c zu § 14, S. 78.

Ablaufe der angemessenen Frist. Die gegenseitigen Erfüllungsansprüche *für die Zukunft* erlöschen, der Vr. kann daher nur den auf die Zeit bis zur Beendigung der V. entfallenden Teil der Prämie verlangen — nicht die ganze Jahresprämie — und sein Anspruch darauf ist nur einfache Konkursforderung. Hatte der Vn. schon die ganze Jahresprämie bezahlt, so muß der Vr. den entsprechenden Teil an die Masse zurückerstatten.[33]) Dem steht auch nicht entgegen, daß § 40 III VVG. nur *für den Konkurs des Vr.* den Prämienanspruch auf den der Zeit bis zur Bendigung der V. entsprechenden Teil beschränkt: denn das Gesetz schreibt nur beim Konkurse des Vr. eine unmittelbare Beendigung der V. vor, konnte also auch nur für diesen Fall den Umfang des Prämienanspruchs allgemein regeln. Das VVG. erkennt außerdem die Unteilbarkeit der Prämie nicht als Regel an,[34]) es wäre daher widersinnig, dem Vn., dem ja die Vorschrift des § 17 KO. eine Erleichterung bringen soll, die Verpflichtung weiterer Prämienzahlung bis zum Schlusse der V.-periode aufzubürden, obwohl die Haftung des Vr. sofort erlischt. Allerdings tritt an die Stelle des Prämienanspruchs des Vr. möglicherweise ein Schadensersatzanspruch wegen Nichterfüllung des Vertrags, welcher als einfache Konkursforderung berücksichtigt wird (§ 26 KO.).[35]) Wenn, wie in den hier behandelten Fällen, die Voraussetzungen der Umwandlung nicht gegeben sind, wird in der Regel ein solcher Schaden erwachsen sein. Denn meist sind die dem Vr. erwachsenen Kosten der Anwerbung des Vn. und des Abschlusses des V.-vertrags erst durch die 3. Jahresprämie gedeckt. Gerade weil regelmäßig die 3 ersten Jahresprämien mit zur Deckung der Anwerbekosten dienen, wird die V. erst nach Ablauf der 3 ersten Jahre und Bezahlung der entsprechenden Prämien umwandlungsfähig: vordem konnte der Vr. eine Prämienreserve nicht anlegen. §§ 173, 174 VVG. Der Schadensersatzanspruch umfaßt aber auch *nur* die durch die bisherigen Prämien nicht gedeckten Unkosten und Auslagen, nicht auch den entgangenen Gewinn, den der Vr. beim Weiterbestehen der V. etwa erzielt hätte.[36]) Aus §§ 173, 175, 178 VVG. ergibt sich, daß es dem Vn. schlechthin gestattet ist, nach dreijähriger Prämienzahlung die V. zu lösen, und daß der Vr. dies auch nicht durch Vereinbarungen mit dem Vn. erschweren kann. Könnte der Vr. auch den entgangenen Gewinn, dessen Höhe sich außerdem kaum feststellen ließe, ersetzt verlangen, so würde der Vn. tatsächlich über einen Zeitraum von 3 Jahren hinaus in seiner freien Entschließung, die ihm § 178 VVG. sichern will, eingeschränkt. Aus §§ 173, 178 VVG. ergibt sich, daß der Vr. als Schaden *höchstens* einen Betrag ersetzt verlangen kann, welcher zusammen

---

[33]) So auch *Schneider,* Komm. zu VVG., Anm. 1 zu § 14, am Ende, S. 120 und *Gerhard,* Anm. 1c zu § 14, S. 75.

[34]) Vgl. die Begr. zu § 40 VVG., S. 49. *Anders* § 3 der A. N. B. f. d. Tfvsg. und hierzu *Hagen,* Z. f. d. g. Vw. X, S. 214 ff.

[35]) So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 43 zu § 17, S. 204: Als Masseschuldanspruch würde er die Masse so stark belasten, daß dann der Zweck der Erfüllungsablehnung vereitelt würde.

[36]) Anders *Gerhard,* Anm. 1c zu § 14, S. 75 und *Behrend* in *Goldschmidts* Zeitschrift, Bd. 55, S. 139/140, Anm. 294.

mit den bisher gezahlten Prämien dem Betrage der drei ersten Jahresprämien entspricht, daß daher jeder Schadensersatzanspruch entfällt, wenn die V. nach § 173, 174 VVG. umwandlungsfähig ist. Sollte der Vr. ausnahmsweise wegen der Anwerbungskosten durch die drei ersten Prämien nicht gedeckt sein, so kann er Deckung nicht erhalten durch den Schadensersatzanspruch des § 26 KO., sondern höchstens im Wege des „angemessenen Abzugs“ beim Rückkauf oder der Umwandlung der V. nach § 174 IV, 176 IV VVG.[37])

b) *Liegen die rechtlichen Voraussetzungen der Umwandlung vor,* hat also die V. schon drei Jahre bestanden und ist die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt (§ 173 VVG.), so wird durch die Erfüllungsablehnung die V. in eine prämienfreie umgewandelt, es sei denn, daß die Erfüllungsablehnung gleichzeitig eine Freigabe der V. an den Gemeinschuldner enthielte.[38]) Wie in *jedem* Umwandlungsverlangen auch eine Ablehnung weiterer Erfüllung liegt, so liegt also hier umgekehrt in der konkursmäßigen Erfüllungsablehnung nach § 17 KO. eine Umwandlungserklärung im Sinne des § 174 VVG. Die Umwandlung erfolgt, sofern sich die Beteiligten nicht auf einen anderen Zeitpunkt einigen, *für den Schluß der laufenden V.-periode, während die Prämienzahlungspflicht für sofort erlischt.* Man könnte darin eine Inkonsequenz gegenüber dem unter a) Gesagten erblicken, wo der Erfüllungsablehnung ja in jeder Hinsicht sofortige Wirkung zukommt, und könnte sich auch auf die sofortige Umwandlungswirkung einer nach §§ 39, 175 VVG. erklärten Kündigung berufen. Allein die Umwandlung nach §§ 39, 175 VVG. beruht auf einer vom *Vr.* ausgehenden Kündigung: entschließt er sich zur sofortigen Kündigung, so ist es nur billig, daß die Umwandlung inmitten der laufenden Periode eintritt. Anders hier: Hier geschieht die Umwandlung im Interesse der Masse. Deshalb muß die Prämienzahlungspflicht für fosort erlöschen, im übrigen bleibt es aber bei der Regel des § 174 VVG., daß die Umwandlung mit dem Schlusse der laufenden V.-periode eintritt. Darin liegt keine Unbilligkeit gegenüber dem Vr. Denn anders, als im Falle unter a), haftet der Vr. zwar zunächst noch eine Zeitlang in voller Höhe und ohne, daß er *Anspruch* auf die dieser Zeit entsprechende Prämie hat. Allein, wenn später der V.-fall eintritt, kann er immer noch *abzugsweise* rückständige Prämien geltend machen: und als „rückständige Prämie“ gilt insoweit auch die auf die Zeit vom Eingang der Erklärung beim Vr. bis zum Ablauf der laufenden V.-periode entfallende Prämie. Auch kann dieser Abzug in voller Höhe — nicht etwa nur zu Konkursprozenten — erfolgen, denn *dieser* Teil der Prämie ist, wenn er auch nicht anspruchsweise geltend gemacht werden kann, doch die Gegenleistung aus einem

---

[37]) Auch die Begr. z. S. 176 VVG., S. 167 nimmt an, daß der »angemessene Abzug« auch den Zweck habe, den Vr. nötigenfalls für die Anwerbungskosten schadlos zu halten.

[38]) Vgl. darüber oben § 3, I am Ende. In diesem Falle würde die Erfüllungsablehnung nicht eine Umwandlung zur Folge haben, es würden vielmehr dem Gemeinschuldner als dem Subjekt des konkursfreien Vermögens die Rechte aus der V. zustehen und er müßte nun selbst für die Prämienzahlung sorgen

zweiseitigen Vertrage, dessen volle (nicht umgewandelte) Erfüllung für eine Zeit nach der Eröffnung des Verfahrens erfolgen muß (§ 59, Ziffer 2 KO.).[39])

Anders, als in den Fällen unter a), tritt auch nicht an die Stelle des Anspruchs des Vr. auf Erfüllung ein Schadensersatzanspruch. Wie schon oben unter a) (vor Anmerkung 37) ausgeführt, steht einem solchen Schadensersatzanspruch § 173 i. V. m. § 178 VVG. entgegen.

Vom Schluß der laufenden V.-periode an haftet der Vr. umgewandelt, d. h. mit dem Betrage, der sich aus § 174 II bis IV VVG. ergibt. An die Stelle des ursprünglich vereinbarten Kapital- oder Rentenbetrags tritt der Betrag, der sich für das Alter desjenigen, auf dessen Person die V. genommen ist, als Leistung des Vr. ergibt, wenn die auf die V. entfallende Prämienreserve als einmalige Prämie angesehen wird. Dabei werden Prämienrückstände von der Prämienreserve abgesetzt und auch hier gilt als „rückständig" die Prämie, welche auf die Zeit bis zum Ende der laufenden V.-periode entfällt: auch hier wird sie zum vollen Betrage, nicht nur zu Konkursprozenten, abgezogen. Die auf die Zeit bis zum Eingang der Erfüllungsablehnungserklärung beim Vr. entfallende Prämie dagegen, welche *anspruchs*weise geltend gemacht werden kann, kann auch hier zum vollen Betrage abgezogen werden nur insoweit, als der Vr. mit ihr in vollem Betrage gegen Ansprüche des Vn. aufrechnen kann. Darüber siehe unten § 4, IV, 4, A. i. V. mit dem oben § 4, III, 3, A a und b Gesagten. Die umgewandelte V. besteht, wie keiner weiteren Begründung bedarf, ebenfalls zugunsten der Masse. Immerhin hat, wie schon oben erwähnt, eine prämienfreie V. des Gemeinschuldners für die Konkursgläubiger nur einen sehr bedingten Wert. Der Verwalter wird daher, nachdem er zunächst durch die Erfüllungsablehnung die Masse von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämien befreit hat, versuchen müssen, die prämienfreie V. zu verwerten. In dieser Hinsicht kann auf das in § 4, III, 1 Gesagte verwiesen werden.

c. *Ist die V. auch rückkaufsfähig,* ist sie also eine Kapitalv. für den Todesfall mit unbedingter Leistungspflicht, welche schon drei Jahre bestanden hat und bei der die Prämien für diesen Zeitraum auch bezahlt sind (§§ 173, 176 VVG.), so kann der Verwalter mit der Erfüllungsablehnung an sich sowohl die Umwandlung der V. in eine prämienfreie, als auch den Rückkauf bezwecken.[40]) Wie schon erwähnt, wird der Gläubigerschaft an einer prämienfreien V. meistens wenig liegen, immerhin ist aber auch das Gegenteil möglich, z. B. wenn der Verwalter für die prämienfreie V. einen Käufer hat. Der

---

[39]) Der *übrige* Teil der Prämie, d. h. der auf die Zeit *vor* dem Eingang der Erfüllungsablehnungserklärung entfallende Teil, welcher *anspruchs*weise als Konkursforderung geltend gemacht werden kann, kann auch *abzugs*weise geltend gemacht werden, während des Konkurses aber zum *vollen* Betrage nur dann, wenn nach den Ausführungen unter § 4, IV, 4, A i. V. mit denen in § 4, III, 3, A, a und b der Vr. mit diesem Teil der Prämie zum *vollen* Betrage (nicht bloß dem Betrage, der auf diesen Teil der Prämie als Konkursdividende entfallen würde) aufrechnen kann.

[40]) Darüber, daß das Rückkaufsrecht zur Masse gehört, siehe oben § 4, III, 1, insbesondere Anmerkung 12.

Verwalter wird daher, wenn er nach § 17 KO. die Erfüllung ablehnt, gut tun, ganz präzis zu erklären, ob er mit seiner Erklärung nur die Umwandlung oder den Rückkauf bezweckt. Tut er dies nicht oder gilt nach § 17 II 2 KO. sein Schweigen als Erfüllungsablehnung, so gilt die V. nur als umgewandelt.

Erklärt der Konkursverwalter dagegen mit der Erfüllungsablehnung den Rückkauf, so endigt die V. mit dem Ablaufe der laufenden V.-periode (§ 176 VVG.). Bis dahin haftet der Vr. wie bisher. Entsprechend dem in § 4, IV, 3, b Gesagten kann er aber nur die Prämie, welche auf die Zeit bis zum Eingange der Erklärung bei ihm entfällt, beanspruchen und nur als Konkursforderung geltend machen. Die übrige, auf die Zeit bis zum Ende der laufenden V.-periode entfallende Prämie kann er dagegen nicht beanspruchen: es war ja gerade der Zweck der Erfüllungsablehnung, die Masse von der Verpflichtung zur Zahlung von Prämien für die Zukunft freizumachen. Immerhin ist auch diese Prämie eine „rückständige" und kann als solche auf die zu erstattende Prämienreserve und, wenn der V.-fall noch innerhalb der laufenden V.-periode eintritt, auf das zu zahlende Kapital neben dem besonderen Abzuge des § 176 III VVG. in Abzug gebracht werden. Zwar ist — anders als in § 174 VVG. — in § 176 VVG. die Zulässigkeit des Abzugs der Prämienrückstände nicht ausdrücklich betont, sie ist aber hier, wo eine Summe bar ausgezahlt werden soll, selbstverständlich,[41]) während sie dort, wo die Prämienreserve nur die rechnungsmäßige Grundlage der umgewandelten V. wird, zweckmäßiger im Gesetze selbst zum Ausdruck zu bringen war. Wie im Falle 3 b ist auch hier die Prämie, welche auf die Zeit bis zum Eingange der Ablehnungserklärung beim Vr. entfällt, nur dann zum vollen Betrage in Abzug zu bringen, wenn sie nach dem in § 4, IV, 4, A und in § 4, III, 3, A a und b Gesagten zum vollen Betrage aufgerechnet werden kann. Die auf die Zeit nach dem Eingang der Ablehnungserklärung entfallende Prämie dagegen kann der Vr. aus den oben entwickelten Gründen (§ 59, Ziffer 2 KO.) stets zum vollen Betrage abziehen.

Liegt in der Erfüllungsablehnung die Erklärung der Umwandlung, so findet das oben in § 4, IV, 3, b Gesagte Anwendung. Der Verwalter kann aber die V. immer noch zum Rückkauf bringen. Tut er dies noch während der V.-periode, während welcher der Vr. noch voll, nicht umgewandelt haftet, so tritt der Rückkauf ein mit dem Schluß der z. Z. der Umwandlungserklärung laufenden V.-periode und der Vr. kann daher *nur* den Abzug des § 176 IV VVG. machen, nicht aber noch den des § 174 IV VVG. Verlangt der Verwalter dagegen den Rückkauf der V. zu einer Zeit, wo die V. schon umgewandelt ist, also *nach* Ablauf der z. Z. der Erfüllungsablehnung laufenden V.-periode, so hatte der Vr. den Abzug des § 174 IV VVG. schon verdient: er kann nun auch noch den Abzug des § 176 IV VVG., der sich aber in den Grenzen des „Angemessenen" zu halten hat, machen. Bei der Beurteilung, was „angemessen" ist, wird darauf

[41]) So auch *Schneider,* Komm. z. VVG., Anm. III zu § 176, S. 492.

Rücksicht zu nehmen sein, daß der Vr. schon den Abzug des § 174 IV VVG. gemacht hat.

Ist nach § 69 VUG. durch die Aufsichtsbehörde der Rückkauf verboten worden, so wird man angesichts der zivilrechtlichen Bedeutung dieses Verbots sagen können, daß in der Erfüllungsablehnung des Konkursverwalters, auch wenn dieser mit ihr den Rückkauf bezweckte, nur ein Umwandlungsverlangen liegt. (Vgl. §§ 134, 140 BGB.)

Wie im Falle 3 b ist aus den oben erörterten Gründen auch hier ein an die Stelle des Anspruchs des Vr. auf Erfüllung für die Zukunft tretender Schadenersatzanspruch nicht gegeben.

4. *Die Aufrechnung* gestaltet sich hier im großen und ganzen genau so, wie sie oben in § 4, III, 3 für den Fall erörtert worden ist, daß der Vn. vollständig erfüllt hatte. Es wird daher auf das dort Gesagte verwiesen. Daraus, daß der in Konkurs geratene Vn. noch nicht vollständig erfüllt hat, ergibt sich aber die Notwendigkeit, das dort Gesagte nach zwei Richtungen zu ergänzen: hinsichtlich der Prämienansprüche des Vr. und hinsichtlich des etwa an die Stelle des Prämienanspruchs tretenden Schadensersatzanspruchs.[42])

A. *Ein Prämienanspruch entsteht* dem Vr. *erst mit dem Beginne derjenigen V.-periode,* für welche sie sein Entgelt für die von ihm übernommene Haftung ist. Vordem besteht kein Recht des Vr. auf die zukünftigen Prämien, weder im Sinne suspensiv bedingter Ansprüche, noch im Sinne einer Anwartschaft auf den Erwerb von Prämienansprüchen. Eine Anwartschaft steht dem Vr. nicht zu, denn er hat zwar die Aussicht auf den Erwerb von Prämienansprüchen, sie ist aber rechtlich nicht geschützt, sie kann durch Kündigung jederzeit beseitigt werden.[43]) Suspensiv bedingte Prämienansprüche sind ebenfalls nicht vorhanden: wollte man solche annehmen, so müßte man auch suspensiv bedingte Mietzins-, Pachtzins-, Lohn-, Provisionsansprüche usw. annehmen, während tatsächlich nur ein Rechtsverhältnis vorliegt, aus welchem derartige Ansprüche unter gewissen Voraussetzungen entstehen können.[44]) Die Aufrechnung mit Prämienansprüchen gestaltet sich sonach folgendermaßen:

Das *Aufrechnungsrecht des Vr.* bestimmt sich nach dem oben unter III, 3, A Gesagten. Der Vr. kann also mit seinem Prämienanspruch zu dessen vollem Betrage aufrechnen nur, wenn er Masseschuldanspruch ist oder einer der oben unter III, 3, A, a und b, α bis ε erwähnten Fälle vorliegt. Wann und in welchem Umfange der Prämienanspruch Masseschuldanspruch ist, ergibt sich aus dem oben unter IV, 1 bis 3 Gesagten. Dort ist auch schon ausgeführt, daß unter

---

[42]) Vgl. wegen der Prämienansprüche des Vr.: *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 628 unter 2.

[43]) Möglicherweise besteht nur eine Verpflichtung zum Ersatze der tatsächlichen Unkosten, die dem Vr. durch die Vorbereitung und den Abschluß der V. entstanden sind.

[44]) Richtig *Kirchmann,* L.Z. VI, S. 629 unter 2 am Ende und »Deutsche Versicherten-Zeitung«, 1911, S. 64/65.

Umständen Prämienteile, obwohl der Vr. sie *anspruchs*weise nicht geltend machen kann, von ihm auf seine eigene Leistung in Ansatz gebracht werden können, gleich als ob dem Vr. ein Masseschuldanspruch wegen dieses Teiles der Prämie zustände.

Das Aufrechnungsrecht des Konkursverwalters bestimmt sich nach dem oben unter III, 3, B Gesagten. Er *kann* also gegen Prämienansprüche des Vr. so, daß er sie *voll* in Ansatz bringt, stets aufrechnen, seine Aufrechnungsbefugnis ist durch § 55 KO. nicht eingeschränkt, er *darf* es aber nur, wenn auch der Vr. es gekonnt hätte.

B. *Ein Schadensersatzanspruch des Vr.* wegen vorzeitiger Lösung der V. durch den Konkursverwalter nach § 17 KO. ist, wie oben unter IV, 3 an verschiedenen Stellen ausgeführt, nur möglich, wenn die V. noch nicht umwandlungsfähig ist. Er ist einfache Konkursforderung nach § 26 KO. Da er lediglich zur Deckung der dem Vr. durch die Anbahnung und den Abschluß des V.-vertrags erwachsenen, durch die bisherigen Prämien nicht gedeckten tatsächlichen Unkosten bestimmt ist, diese Unkosten aber vor Eröffnung des Konkurses erwachsen sind, gilt der Schadensersatzanspruch als *vor* der Konkurseröffnung, als mit dem Tage des Abschlusses des V.-vertrags erworben.[45]) Für die Aufrechenbarkeit dieses Schadensersatzanspruchs ist im übrigen das oben unter III, 3, A und B Gesagte maßgeblich.

Wie schon oben unter IV, 1 ausgeführt, kann ausnahmsweise der Schadensersatzanspruch des Vr. Masseschuldanspruch sein, nämlich dann, wenn der Konkursverwalter zunächst Erfüllung gewählt hatte, wodurch die Prämienansprüche des Vr. nach § 59 1, 2 KO. zu Masseschuldansprüchen wurden, dann mit der Prämienzahlung in Verzug geriet und der Vr. nun nach §§ 39, 173, 175 VVG. den Vertrag kündigt. Der an die Stelle des Prämienanspruchs tretende Schadensersatzanspruch ist dann ebenfalls Masseschuldanspruch. Als solcher kommt er bei der Aufrechnung *voll* in Ansatz.

§ 5. 4. Der Einfluß des Konkurses auf V.-verhältnisse mit besonderer vertraglicher Regelung.

I. Aus § 14 I VVG. ergibt sich, daß es den Parteien freisteht, vertraglich im voraus über den Einfluß des Konkurses des Vn. auf die V. zu bestimmen.[1]) Tatsächlich dürften solche Vereinbarungen aber gerade auf dem Gebiete der Lv. zu den Seltenheiten gehören. Der Vr. ist hier im großen und ganzen durch die §§ 39, 175 VVG. genügend gesichert. Auch ist die Vertragsfreiheit keine schrankenlose, sowohl das besondere Versicherungsrecht, als auch das allgemeine Konkursrecht setzen der Parteiwillkür Grenzen. So darf z. B. das Wahlrecht des Konkursverwalters aus § 17 KO. nicht ausgeschlossen

---

[45]) Vgl. hierzu *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 9 zu § 54, S. 632 und die dort zitierten Entscheidungen.

[1]) Vgl. *Gerhard,* Anm. 2 zu § 14, S. 76 und RG. vom 23. XII. 1903 (VI), Bd. 56, S. 245.



oder irgend welchen, der Masse nachteiligen Beschränkungen unterstellt werden: § 17 KO. soll die Gesamtheit der Konkursgläubiger schützen und ist daher zwingendes Recht.[2]) Eine gegen § 17 KO. sich richtende Vereinbarung in dem V.-vertrage würde nichtig sein. Ferner würde sich der Vr. nicht auf eine Vereinbarung berufen können, durch die von den §§ 165, 173 bis 177 VVG. zum Nachteil des Vr. abgewichen würde: Siehe §§ 172, 178 I VVG., vgl. aber auch §§ 178 2, 189 VVG. Die wichtigste Beschränkung der Vertragsfreiheit ergibt sich jedoch aus § 14 I VVG.[3]) Eine gegen §14 I VVG. verstoßende Vereinbarung würde nicht schlechthin nichtig sein, *nur der Vr.* könnte sich nicht auf sie berufen, wohl aber *der Konkursverwalter als Vertreter des Vn.*:[4]) beruft *er* sich z. B. auf die Vertragsbestimmung, wonach mit der Konkurseröffnung die V. erlöschen soll, so erlischt sie auch mit Konkurseröffnung.[5]) Und waren die Folgen dieses Erlöschens nicht in anderer Weise vertraglich festgesetzt, so gilt folgendes: Der Vr. kann gegen die Masse aus dem Erlöschen Ansprüche nicht geltend machen, insbesondere keinen Schadensersatzanspruch;[6]) er kann nur die auf die Zeit bis zum Erlöschen entfallende Prämie verlangen — einfache Konkursforderung! — und muß, wenn er schon die volle Prämie erhalten hatte, den Mehrbetrag an die Masse zurückerstatten.[7])

In jeder Hinsicht wirksam würden dagegen sein Vereinbarungen, wonach der Vr. zum Rücktritt befugt sein soll (§ 346 BGB., § 176 VVG.), solche, wonach *der Vn.* zur Kündigung mit oder ohne Kündigungsfrist befugt sein soll, und solche, wonach der Vr. die V. unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat oder mehr soll kündigen dürfen. Durch derartige Vereinbarungen würde jedoch das etwa bestehende Recht des Konkursverwalters aus § 17 KO. nicht beseitigt: aus § 25 KO. läßt sich das nicht folgern. Und anderseits werden die vereinbarten Befugnisse des Vr. auch nicht durch das

---

[2]) So auch *Jaeger,* Komm. 3./4. Aufl., Anm. 40 zu § 17, S. 203 und Anm. 49 zu § 17, S. 209.

[3]) § 14 I VVG. findet keine Anwendung auf eine V., die schon z. Z. des Inkrafttretens des VVG. bestand: arg. e contr. art. 4 E. G. V. V. G. So auch *Gerhard,* Anm. 6 zu § 14, S. 77; *Gerhard* in L.Z. III, S. 811 ff., insbes. S. 815/816; *Hecht* in Heft 14 der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft und in Bd. 8 d. Z. f. d. g. Vw., S. 301 ff; ferner *Seuffert,* L.Z. III, S. 102. Dagegen nimmt *Georgii* in Heft 14 der erwähnten Veröffentlichungen Rückwirkung an. Auch ein Wirksamwerden des § 14 I VVG. gemäß art. 3 E. G. V. V. G. ist nicht möglich, da art. 3 für die Lv. unanwendbar ist. So auch *Schneider,* Komm. z. VVG., Anm. 5 zu art. 3, S. 527.

[4]) So auch *Gerhard,* Anm. 3a zu § 14, S. 76 und *Seuffert,* L. Z. III, S. 102.

[5]) Dagegen nimmt *Gerhard,* Anm. 3a zu § 14 S. 76 an, die V. erlösche erst, wenn die Erklärung des Verwalters, er berufe sich auf jene Vertragsbestimmung, dem Vr. zugehe. Es handelt sich aber nicht um ein Erlöschen infolge einer rechtsgestaltenden Erklärung des Verwalters, sondern um eine unmittelbare Wirkung der Konkurseröffnung, die der Verwalter gegen sich gelten läßt, obwohl er dies nicht braucht.

[6]) So *Gerhard,* Anm. 3a zu § 14, S. 76; *Kirchberger,* S. 174 und *Seuffert,* L. Z. III, S. 102.

[7]) So Begründung zu §14 VVG., S. 29.

Wahlrecht aus § 17 KO. ausgeschlossen. Infolgedessen bestehen beiderseits Gestaltungsrechte und die Erklärung *desjenigen* von ihnen ist für die künftige Gestaltung maßgebend, welcher in radikalerer Weise auf die V. einwirkt. Im einzelnen ergibt sich daher folgendes Bild:

II. *Hatte der Vn. z. Z. der Konkurseröffnung vollständig erfüllt* (vgl. darüber oben § 4, III), so greift § 17 KO. nicht Platz. Die V. wird durch die Konkurseröffnung nicht beeinträchtigt.

a) In diesem Falle kann auch der Vr. von einem vereinbarten, an eine Frist von wenigstens einem Monat gebundenen *Kündigungsrecht* keinen Gebrauch machen. Seine Rechtslage wird ja durch die Konkurseröffnung in keiner Weise verschlechtert. Selbst ein Prämienzahlungsverzug des Vn. hätte nach §§ 39, 173, 175 VVG. nur zu einer Umwandlung der V. in eine prämienfreie führen können. Wie kann da hier die Ausübung eines vertraglichen Kündigungsrechts eine weitergehende Wirkung haben, wo die V. schon prämienfrei ist. Das Kündigungsrecht ist gegenstandslos.

b) Das gleiche gilt von einem vertraglich vorgesehenen *Rücktrittsrecht des Vr.* Es sollte doch offenbar nur dazu dienen, den Vr. von einem Vn. zu befreien, mit welchem er hinsichtlich der Prämien voraussichtlich Schwierigkeiten haben würde. Hier sind aber keine Prämien mehr zu zahlen. Wollte man dem Vr. auch hier das Rücktrittsrecht zubilligen, so würde dies zu ganz unerträglichen Konsequenzen führen. Sofern nicht im Vertrage selbst über die Folgen des Rücktritts Bestimmungen enthalten sind — auch sie unterliegen den Beschränkungen der Vertragsfreiheit, die die §§ 173, 176 bis 178 VVG. vorsehen —, würden dann die §§ 346 BGB. und 176 bis 178 VVG. Platz greifen. Die Parteien würden dann verpflichtet sein, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren, nur könnte der Vr. für die bisher dem Vn. „geleisteten Dienste", d. h. für die Gefahrtragung, den entsprechenden Prämienwert verlangen und von den an die Masse zurückzuerstattenden Prämien abziehen. Was wäre dann aber der *entsprechende* Prämienwert? Man käme da völlig ins Willkürliche, selbst bei genauester Prüfung würde man den besonderen Verhältnissen des Falls kaum gerecht werden können.

III. *Hat z. Z. der Konkurseröffnung weder der Vn., noch der Vr. vollständig erfüllt,* so bestehen Kündigungsrecht und Rücktrittsrecht des Vr. und das Wahlrecht des Konkursverwalters nebeneinander.

a) *Das Kündigungsrecht:* Wählt der Verwalter Weitererfüllung, so kann der Vr. gleichwohl kündigen und, wenn er dies tut, so führt dies dazu, daß mit Ablauf der Kündigungsfrist die bedingungsgemäße Folge der Kündigung eintritt.[8]) Bis dahin bleibt die V. zugunsten und

[8]) Die Vertragsfreiheit ist aber wieder durch die §§ 173, 176, 178 VVG. eingeengt: bei der rückkaufsfähigen V. muß die Kündigung seitens des Vr. entweder zur Umwandlung der V. oder aber zur Auflösung derselben und Auszahlung des Rückkaufswerts an die Masse führen.



zu Lasten der Masse bestehen: die Masse hat den auf die Zeit bis zum Ablauf der Kündigungsfrist entfallenden Teil der Prämie zu zahlen, der Anspruch des Vr. auf diesen Teil der Prämie ist Masseschuldanspruch nach § 59 2 KO. Anderseits haftet der Vr. bis dahin, wie zuvor.

Kündigt der Vr., bevor der Verwalter sich für Weitererfüllung des Vertrags entschieden hatte, so gilt das gleiche, nur ist der Anspruch des Vr. auf den entsprechenden Prämienteil einfache Konkursforderung.

Lehnt endlich der Verwalter die Erfüllung nach § 17 KO. ab, so führt dies dazu, daß, je nach Lage des Falls, die V. sofort endigt (s. oben § 4, IV, 3 a) oder mit dem Ende der V.-periode umgewandelt (s. oben § 4, IV, 3 b) oder zurückgekauft wird (s. oben § 4, IV, 3 c). Hieran kann der Vr. nur insofern etwas ändern, als er durch Ausübung seines Kündigungsrechts bewirken kann, daß der Umwandlungserfolg nicht erst mit dem Ende der V.-periode, sondern schon mit Ablauf der Kündigungsfrist eintritt, bzw. bei rückkaufsfähigen Versicherungen, daß zunächst noch eine Umwandlung der V. für die Zeit zwischen Ablauf der Kündigungsfrist und Ablauf der V.-periode eintritt und dann erst die V. erlöscht und der Rückkaufswert an die Masse auszuzahlen ist.

b) *Das Rücktrittsrecht:* Die Ausübung des Rücktrittsrechts hat die im Vertrage vorgesehenen Folgen; die Vertragsfreiheit ist jedoch durch die §§ 173, 176, 178 VVG. eingeengt. Enthalten die V.-bedingungen nichts über die Folgen des Rücktritts, so greifen die §§ 346 BGB., 173, 176, 178 VVG. Platz. Der Vr. muß also der Masse die Prämien zurückerstatten und kann nur den Betrag seiner Unkosten und Auslagen und den seinem tatsächlichen Risiko entsprechenden Teil der Prämie abziehen: zurückerstattet wird dann nur die reine Prämienreserve.

Erklärt der Vr. den Rücktritt, so kann der Verwalter die Folgen des Rücktritts nicht beseitigen. Diese Folgen sind aber für den Vr. selbst so unbefriedigend, daß der Vr. sich, falls der Verwalter erklärt, er werde den Vertrag erfüllen und die Prämien bezahlen, annehmbar mit einer Aufrechterhaltung der V. einverstanden erklären wird.

§ 6. 5. Besonderheiten der mitgliedschaftlichen Versicherung.

Eine mitgliedschaftliche V. kommt bei der Lv. nur vor als V. bei einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit oder bei einer Genossenschaft. Vgl. § 6 II VUG., § 1 I GenG.

I. *Die V. bei einem V.-verein auf Gegenseitigkeit.*

1. *Massezugehörigkeit:* Die Mitgliedschaft ist durch die Versicherung bedingt, Mitglied des Vereins kann nur werden, wer bei dem Verein ein V.-verhältnis begründet. § 20 2, 3 VUG. Der Vertrag, den der Vn. eingeht, ist kein V.-vertrag im technischen Sinne, sondern ein Aufnahmevertrag. Das personenrechtliche Vereins- und Mitgliedschaftsverhältnis vermittelt nur das vermögensrechtliche V.-ver-

hältnis.[1]) Durch den Aufnahmevertrag werden *alle* Rechtsbeziehungen zwischen dem Verein und dem Vereinsmitglied geordnet,[2]) es wird nicht etwa noch nebenbei ein besonderer V.-vertrag geschlossen. Der Vertrag ist gleichwohl ein gegenseitiger Vertrag, denn der Beitritt zum Verein wird erklärt, um als Mitglied versichert zu sein: auch auf dem Gebiete der personenrechtlichen Verträge gibt es echte gegenseitige Verträge. Dies ist wegen der Anwendbarkeit des § 17 KO. erheblich.

Gehört nun diese mitgliedschaftliche V. zur Konkursmasse? Zweifellos ist das Recht des Vn. aus ihr ein Vermögensrecht im Sinne der ZPO. Nach § 857 ZPO. finden auf derartige Vermögensrechte die für Forderungen geltenden Vorschriften grundsätzlich entsprechende Anwendung. Nach § 851 ZPO. sind Forderungen grundsätzlich nur insoweit pfändbar, als sie übertragbar sind. § 857 III ZPO. ergänzt diese Vorschrift dahin, daß unübertragbare Rechte in Ermangelung besonderer Vorschriften der Pfändung insoweit unterworfen sind, als sie der Ausübung nach einem anderen überlassen werden können. Mitgliedschaften sind nun nach der allgemeinen Vorschrift der §§ 38, 40 BGB. an sich nicht übertragbar, es kann aber die Satzung die Übertragbarkeit oder doch die Zulässigkeit einer Überlassung der Ausübung statuieren. Dies ist in den V.-bedingungen dadurch geschehen, daß eine Zession der Mitgliedschaftsrechte oder die Bezeichnung eines Dritten als Begünstigten durchgängig zugelassen wird. Das Mitgliedschaftsrecht ist daher auch pfändbar und unterliegt dem Konkursbeschlag.[3])

2. *Wahlrecht des Konkursverwalters, Prämienzahlung und Aufrechnung:* Der Aufnahmevertrag ist ein gegenseitiger Vertrag im Sinne des § 17 KO.[4]), es greift infolgedessen im großen und ganzen das in § 4, III und IV Gesagte Platz. Es ergeben sich nur Besonderheiten aus dem Charakter der Prämien als Vereinsbeiträgen und aus den besonderen Vorschriften des VUG. über die Aufrechnung.

a) *Die Prämien sind Vereinsbeiträge,* welche im voraus gezahlt werden und die der Vr. nach seinem *voraussichtlichen* Geldbedarf berechnet. Die Prämien können sich also nachträglich als zu niedrig erweisen, und es müssen dann von den Mitgliedern noch Nachschüsse gefordert werden. Scheidet der Gemeinschuldner infolge des Konkurses oder infolge der Wahl des Konkursverwalters aus dem Vereine aus, so dauert trotz genereller Beendigung des Mitgliedschafts- und V.-verhältnisses die Nachschußpflicht nach § 25 VUG. fort. Der



[1]) So auch Begr. zum VUG., S. 62; *Rehm,* Komm. zum VUG., 2. Aufl. Anm. 2 zu § 20, S. 105 und *Mueller,* S. 16.

[2]) So auch OLG. Hamburg vom 16. XI. 1903 in V. A. P. V. IV (1905), Anhang S. 8/9.

[3]) Zu dem gleichen Ergebnisse sucht *Mueller,* S. 16/17 im Anschluß an *Ehrenberg,* Versicherungsrecht, S. 130 dadurch zu kommen, daß er zwischen »eigentlichen Mitgliedschaftsrechten« und »Versicherungsrechten« unterscheidet: nur auf die eigentlichen Mitgliedschaftsrechte finde § 38 BGB. Anwendung. Dies dürfte gegenüber der Tatsache, daß nur *ein* Vertrag vorliegt, unhaltbar sein. Vgl. RG. vom 5. VII. 1904 bei *Wallmann,* 39. Jahrg., Bd. 1, S. 17.

[4]) Dies bestreitet *Kirchberger,* S. 175.

zu zahlende Nachschuß bemißt sich nach dem Verhältnis der Zeitdauer der Mitgliedschaft innerhalb des Geschäftsjahres und hat jeweils denselben Charakter, wie die entsprechende Prämie. Lehnt der Verwalter nach § 17 KO. die Erfüllung ab und führt dies zur Beendigung der V., so kann daher der Nachschuß nur als einfache Konkursforderung geltend gemacht werden. Führt die Erfüllungsablehnung zum Rückkauf, so erstreckt sich die Nachschußpflicht — entsprechend der fortdauernden Haftung des Vr. — auf die ganze V.-periode: wie aber der auf die Zeit vor der Erklärung des Verwalters entfallende Teil der Prämie, so ist auch der entsprechende Teil des Nachschusses einfache Konkursforderung, während der auf die Zeit nach der Erklärung des Verwalters entfallende Teil der Prämie und der entsprechende Teil des Nachschusses anspruchsweise überhaupt nicht geltend gemacht werden können, sondern nur abzugsweise auf die vom Vr. zu machende Leistung, hierbei allerdings zum vollen Betrage (§ 59 2 KO.). Führt die Erfüllungsablehnung endlich zur Umwandlung der V., so ist es genau so wie beim Rückkauf. Die Gründe hierfür ergeben sich aus dem oben in § 4, IV, 3 a—c Gesagten. Wandelt sich die V. infolge einer Einigung des Konkursverwalters mit dem Vr. oder infolge einer Bestimmung der Satzung durch die Erfüllungsablehnung *sofort* in eine prämienfreie um, so bemißt sich die Höhe des anspruchsweise geltend zu machenden Nachschusses gemäß § 25 II VUG. nach dem ursprünglichen höheren Kapital oder Rentenbetrag.

b) *Aufrechnung:* Die Rechte und Pflichten der Vereinsmitglieder müssen bei gleichen Voraussetzungen die gleichen sein. § 21 VUG.[5]) Durch die Aufrechnungsmöglichkeit ist nun im Falle des Konkurses ein Moment der Ungleichheit für die verschiedenen Mitglieder gegeben. Deshalb bestimmt § 26 VUG., daß gegen eine Forderung des Vereins aus der Beitragspflicht Mitglieder nicht aufrechnen können.

Der Konkursverwalter kann sonach gegen Forderungen des Vereins aus der Beitragspflicht weder aufrechnen mit Forderungen, die dem Gemeinschuldner als Mitglied und Vn. zustehen, noch mit Forderungen, die ihm aus einem sonstigen Rechtsgrunde, z. B. aus Darlehen an den Verein oder Zeichnung zum Gründungsfonds zustehen. Dies gilt für den Konkursverwalter schlechthin, gleichgültig, ob der von ihm vertretene Vn. noch Mitglied des Vereins ist, oder ob der Vn. schon ausgeschieden und nur noch nachschußpflichtig ist. Vgl. §§ 25, 50 II VUG.

Der V.-verein dagegen ist durch § 26 VUG. in der Aufrechnung nicht beschränkt.

II. *Die V. bei einer Versicherungsgenossenschaft:* Schon vor dem Inkraftreten des VUG. erfolgte der Betrieb der Lv. — von ganz verschwindenden Ausnahmen abgesehen — nur durch Aktiengesell-

---

[5]) Die §§ 21, 26 VUG. greifen aber nur den als ***Mitgliedern*** versicherten gegenüber durch. Bei großen Gegenseitigkeitsvereinen ist ja auch möglich eine V. als Nichtmitglied. § 51 I 2 VUG. Vgl. *Rehm,* Komm. z. VUG., 2. Aufl.. Anm. 3 zu § 26, S. 142.

schaften und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Seit dem Inkrafttreten des VUG. wird die Erlaubnis zum Betrieb der mitgliedschaftlichen Lv. überhaupt nur Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit erteilt. § 6 II VUG. Die Versicherungsgenossenschaften und die nach dem sächsischen Gesetz vom 15. 6. 1868 bestehenden Gegenseitigkeitsversicherungsvereine, die sich vordem mit der Lv. ihrer Mitglieder beschäftigten, können dies auch weiterhin tun. § 102 VUG. Das unter I Gesagte gilt für sie analog.

(Fortsetzung folgt.)

Die Brand-Chomageversicherung.

Von Dr. Fritz Bon (Zürich).

(Schluß.)

§ 3. Die materiell-rechtlichen Grundlagen.

In diesem Paragraphen sprechen wir allgemein von der BVV. als Ch.V. Die MVV. werden wir, soweit die materiell-rechtlichen Grundsätze Verschiedenheiten von den hier besprochenen aufweisen, am Schlusse dieses Paragraphen kurz behandeln.

Der Versicherungswert in der Chomageversicherung: Der in Geld ausgedrückte Wert, den der Vermögensteil oder der Vermögensvorteil, der sichergestellt werden soll, zur Zeit des Vertragsabschlusses darstellt, ist der Versicherungswert. Mit andern Worten: der Versicherungswert ist der volle Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Vertragsabschlusses.

Art. 49 des VVG. definiert:

„Der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses hat, ist der Versicherungswert.

Besteht das versicherte Interesse darin, daß eine Sache nicht beschädigt oder vernichtet wird, so gilt im Zweifel dasjenige Interesse als versichert, das ein Eigentümer der Sache an deren Erhaltung hat.“

DVVG. gibt keine eigentliche Definition des Begriffs Versicherungswert, trotzdem der Begriff im Gesetzestext vielfach verwendet ist. § 51 des Gesetzes behandelt die Überversicherung und erwähnt in dem Zusammenhange: „Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich . . . .“ Es fehlt also die genaue Festsetzung des Zeitpunktes, in dem das versicherte Interesse bewertet werden muß, damit dieser Wert der Versicherungswert sei. Der Versicherungswert ist daher nach dem deutschen Gesetz keine konstante, sondern eine wechselnde Größe, je nachdem der Wert des Interesses sich verändert. Dies geht auch aus § 52 hervor: „Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert“.[17])

---

[17]) Vgl. Versicherungs-Lexikon S. 1459: Versicherungswert; vgl. *Gerhard* und Genossen S. 229 ff.



Der Versicherungswert braucht sich also nicht mit der Versicherungssumme zu decken, da letztere einfach den Höchstbetrag der Haftung des Versicherers darstellt und zur Bemessung der Prämie dient. Im konkreten Fall ist aber der Versicherungswert in seinem Verhältnis zur Versicherungssumme ausschlaggebend, ob eine Unter-, Über- oder Doppelversicherung vorliegt.

Das wirtschaftliche Interesse, das Gegenstand der Br.Ch.V. ist, ist der Vermögensvorteil, den jemand aus der Aufrechterhaltung eines bestimmten Betriebes zieht. Der Wert, den dieses Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses repräsentiert, ist also der Versicherungswert.

Nach der heutigen Praxis ist das versicherte Interesse der BVV. der Nettogeschäftsgewinn, der während der Betriebszeit mutmaßlich erzielt wird und die fortlaufenden Unkosten, die auf die Betriebszeit mutmaßlich entfallen.[18])

Der Versicherungswert, wie wir ihn definiert haben, ist aber der Wertzustand des versicherten Interesses zu einer bestimmten Zeit, nämlich zur Zeit des Vertragsabschlusses. Die Werte, die Gegenstand der Ch.V. sind, sind das Ergebnis einer zeitlich bestimmten Epoche: der Nettogewinn als Wertgröße ist abhängig von dem Zeitabschnitt, in dem er erreicht wurde, die fortlaufenden Unkosten sind eine Ausgabensumme, die auch in einem bestimmten Zeitabschnitte erwachsen. Als Versicherungswert kann daher nicht der Wertzustand im Momente des Vertragsabschlusses gelten, sondern es muß als Versicherungswert der Nettogewinn, der in einem bestimmten Zeitabschnitt erreicht wird, angesehen werden. Analog ist der Versicherungswert, den die fortlaufenden Unkosten darstellen, die feste Summe an Ausgaben, die in einem bestimmten Zeitabschnitt erwachsen. Der Zeitabschnitt, auf den der Nettogewinn und die fortlaufenden Unkosten berechnet werden, ist meistens das Betriebs- oder Geschäftsjahr. Als Versicherungswert müßte also der Wertzustand der beiden Posten angenommen werden, wie er in der Bilanz am Ende des Geschäftsjahres, vor dem der Chomageversicherungsvertrag abgeschlossen wurde, aufgeführt wird. Der Nettogewinn kann aber von Jahr zu Jahr bedeutenden Schwankungen unterworfen sein. Eine Festsetzung des Versicherungswerts, die auf dem eben genannten Prinzipe basierte, würde daher den Verhältnissen, wie sie sich zur Zeit eines Schadensfalles darbieten, kaum entsprechen. Eine realere Basis würde sich vielleicht ergeben, wenn der durchschnittliche Nettogewinn der drei letzten Geschäftsjahre vor dem Abschluß des Versicherungsvertrages als Versicherungswert angenommen würde. Diese Methode würde aber einerseits bei Geschäften, die in der Entwicklung begriffen sind, und infolgedessen mit jedem Jahr einen höheren Gewinn abwerfen, anderseits bei Geschäften, die eine rückläufige Bewegung aufweisen, deren Nettogewinn immer geringer

[18]) Schweiz. Allg. Vers. Bedingungen für BVV. (Ch.V.) Art. 5: „. . . Unter Betriebszeit wird bei ständigem Betriebe der Jahresbetrieb und bei Saisongeschäften der Saisonbetrieb verstanden."



wird, zu falschen Ergebnissen führen. Der Gewinn, den diese Geschäfte im Schadenfall aufzuweisen hätten, würde vom Versicherungswert bedeutend abweichen.

Den Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses hat, als Versicherungswert anzunehmen, kann also in der Ch.V. zu falschen Ergebnissen führen.[19])

Einen Ausweg bietet Art. 49, Abs. 2:

„Besteht das versicherte Interesse darin, daß eine Sache nicht beschädigt oder vernichtet wird, so gilt im Zweifel dasjenige Interesse als versichert, das ein Eigentümer der Sache an deren Erhaltung hat."

Gegenstand der Ch.V. ist, wie wir wissen, das Interesse, das jeder Betriebsinhaber an der Aufrechterhaltung des Betriebes hat, welch letztere abhängt davon, daß die beweglichen und unbeweglichen Sachen oder Waren dieses Betriebes nicht beschädigt oder vernichtet werden. Die Brandchomage kann einzig durch die Beschädigung oder Vernichtung einzelner oder aller zur Betriebstätigkeit notwendiger Sachen entstehen; dadurch kann sich ein Verlust an Nettogeschäftsgewinn und eventuell über diesen hinaus auch ein Verlust aus fortlaufenden Unkosten geltend machen.

Das Interesse des Betriebsinhabers besteht also darin, daß durch Beschädigung beweglicher oder unbeweglicher Sachen kein Betriebsstillstand entsteht, da dadurch in der eben genannten Art und Weise ein Verlust entstehen kann. Er hat also ein Interesse an der Erhaltung dieser Sachen, das nach Art. 49, Abs. 2 als versichertes Interesse gelten kann und daher den Versicherungswert darstellt.

Im letzten Paragraphen haben wir festgestellt, daß das versicherte Interesse „den Gewinn, der nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden durfte", umfaßt.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmen denn auch als Versicherungswert:

1. Als Versicherungswert gilt bei entgehendem Geschäftsgewinn der Nettogewinn, der während der Betriebszeit *mutmaßlich* erzielt wird. Unter Betriebszeit wird bei ständigem Betrieb der Jahresbetrieb und bei Saisongeschäften der Saisonbetrieb verstanden.

2. Als Versicherungswert gilt bei fortlaufenden Geschäftsunkosten die Ausgabe an gewöhnlichen Betriebsunkosten, die auf die Betriebszeit (Ziffer 1) mutmaßlich entfällt.

Versicherbar sind insbesondere folgende Arten von fortlaufenden Geschäftsunkosten: Die Zinsausgabe für im Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke, Mieten, Steuern, Abgaben, Versicherungsprämien, Gehälter von Angestellten und Löhne fachmännischer Arbeiter.

---

[19]) Kommentar: *Gerhard* und Genossen: „. . . . Handelt es sich hierbei um ein ungewisses, zweifelhaftes, bedingtes oder zukünftiges Interesse, so ist nicht etwa der Wert einzusetzen, den die ungewisse Aussicht gegenwärtig für den Versicherungsnehmer hat; vielmehr erfordert es der Zweck der Versicherung, hier den vollen Wert einzusetzen, den das vereinbarte Interesse unter Voraussetzung seines Existentwerdens für den Versicherungsnehmer hat."



Die fortlaufenden Geschäftsunkosten sind ihrer Art nach in der Police bezeichnet:

3. Der Geschäftsgewinn und die fortlaufenden Geschäftsunkosten können mit nach Versicherungspositionen getrennten Versicherungswerten oder zusammen mit einem Versicherungswert versichert werden. Auch können nur der Geschäftsgewinn oder nur die fortlaufenden Geschäftsunkosten versichert werden.

Nach den deutschen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist der Versicherungswert:

1. Als Versicherungswert gilt in Ansehung des Geschäftsgewinns der Geschäftsgewinn, der in dem Betriebe während der vereinbarten Haftzeit erzielt sein würde, und in Ansehung der fortlaufenden Geschäftsunkosten, die Ausgabe an fortlaufenden Geschäftsunkosten, die in dem Betriebe auf die Haftzeit entfallen sein würde, wenn der Betrieb ohne die Unterbrechung fortgeführt worden wäre.

2. Der Geschäftsgewinn und die fortlaufenden Geschäftsunkosten können mit nach Versicherungspositionen getrennten Versicherungswerten oder zusammen mit einem Versicherungswert versichert werden. Auch können nur Geschäftsgewinn oder nur die fortlaufenden Geschäftsunkosten versichert werden.

3. Die Haftzeit beginnt mit dem Eintritt des Schadensereignisses; sie kann für einen Zeitraum von 3, 6, 9 oder 12 Monaten vereinbart werden.

4. Als Geschäftsgewinn im Sinne der Vertragsbestimmungen gilt der Gewinn aus dem Absatz von Waren oder aus für andere geleisteter Arbeit, gleichviel, ob die Waren oder die Arbeit gegen bar oder auf Rechnung geliefert sind. Alle Geschäftsunkosten, zu denen insbesondere auch die Zinsausgabe für in dem Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke, sowie angemessene Abschreibungen gehören, sind bei Feststellung des Geschäftsgewinns zu berücksichtigen. Nicht unter den Geschäftsgewinn fällt der Ertrag von zinstragenden Kapitalien, Kapitalanlagen oder Grundstücken, die im Geschäft investiert sind oder verwertet werden; Auslagen für Erzielung dieses Ertrages bleiben auch bei der Feststellung des Geschäftsgewinns unberücksichtigt.

5. Die fortlaufenden Geschäftsunkosten, auf die sich die Versicherung bezieht, sind die nach dem Eintritt des Schadensereignisses weiter laufenden Geschäftsunkosten, welche nach ihrer Art im Versicherungsschein bezeichnet sind. Versicherbar sind insbesondere folgende Arten von fortlaufenden Geschäftsunkosten: die Zinsausgabe für im Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke, Mieten, Steuern, Abgaben, Versicherungsprämien, Gehälter von Angestellten und Löhne fachmännischer Arbeiter.

Der Versicherungswert ist, wie wir bereits erwähnt haben, vor allem bedeutsam in seinem Verhältnis zur Versicherungssumme. Die Versicherungssumme stellt die äußerste Grenze des vom Versicherer zu leistenden Ersatzes dar. Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert, so haben wir eine Überversicherung. Ist der Ver-



sicherungswert größer als die Versicherungssumme, so haben wir eine Unterversicherung. Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr bei verschiedenen Versicherern derart versichert, daß die Summe dieser Versicherungen den Versicherungswert übersteigen, so haben wir Doppelversicherung.[20])

Wenn also w = V.wert
s = V.summe,
so haben wir $s > w$ = Überversicherung,
$s < w$ = Unterversicherung,
$s_1 + s_2 = s > w$ = Doppelversicherung.

Überversicherung:[21]) Zusammen mit der Überversicherung möchte ich die durch Art. 50 geregelte Verminderung des Versicherungswerts besprechen. Art. 50 lautet:

Hat sich im Laufe der Versicherung der Versicherungswert wesentlich vermindert, so kann sowohl der Versicherer als der Versicherungsnehmer die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen.

Die Prämie ist für die künftigen Versicherungsperioden entsprechend zu ermäßigen.

Art. 51: Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert (Überversicherung), so ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht abgeschlossen hat, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen. Der Versicherer hat auf die ganze vereinbarte Gegenleistung Anspruch.

Das DVVG. bestimmt dasselbe mit etwas mehr Worten (§ 51):

Ergibt sich, daß die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, so kann sowohl der Versicherer als der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie für die künftigen Versicherungsperioden herabgesetzt wird.

Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer gebührt, sofern er bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

Art. 50 des VVG. berücksichtigt den Fall, wo sich der Versicherungswert im Laufe der Versicherungsperiode derart vermindert, daß er bedeutend unter die Versicherungssumme sinkt. Im allgemeinen hat in diesem Falle der Versicherungsnehmer ein Interesse daran, daß, sobald sich der Versicherungswert effektiv vermindert hat, die Versicherungssumme herabgesetzt wird, da sich die Prämie im selben Verhältnis verringert. Der Versicherer trägt, selbst wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt, kaum ein höheres Risiko, indem der Schadensauszahlung immer eine Schadensfeststellung vorauszugehen hat, also nur der wirkliche Verlust ersetzt wird. Immerhin besteht, wenn die Versicherungssumme nicht herab-

---

[20]) Vgl. *Roelli,* Ergänzung S. 55 ff.

[21]) Kommentar: *Gerhard* und Genossen S. 231 ff.; Versicherungs-Lexikon S. 1235 ff.



gesetzt wird, die Gefahr, daß der Versicherungsnehmer den Schaden selber herbeiführt, daß also die zu hohe Versicherungssumme zu Spekulationsbränden Anlaß gibt.

Art. 50 sowie § 51, Abs. 1 des DVVG. schützt aber hauptsächlich die Interessen des Versicherungsnehmers, er soll vor Prämienvergeudung bewahrt werden.

In der Chomageversicherung umfaßt unter anderem die Versicherungssumme den mutmaßlichen Nettogewinn; dadurch ist schon ausgedrückt, daß der Versicherungswert ein approximativer, ein geschätzter ist. Er kann starken Schwankungen unterliegen. Daher ist es nicht im Interesse des Versicherten, wenn der Nettogeschäftsgewinn zuweilen unter die Versicherungssumme sinkt, die letztere gleich zu reduzieren, da schon während der darauf folgenden Betriebszeit der versicherte Betrag wieder erreicht werden kann. Erst wenn sich eine anhaltende Verminderung des Gewinns zeigt, so daß die Versicherungssumme den Versicherungswert dauernd übersteigt, ist gemäß Art. 50 eine Reduzierung der Versicherungssumme zu empfehlen.

Die fortlaufenden Unkosten haben einen stetigeren Charakter. In der Hauptsache sind die Ausgaben, die unter diese Gruppe fallen, vertraglich festgelegt. Benötigt ein Geschäftsbetrieb neue feste Ausgaben (Kapitalerhöhung usw.) oder fallen alte weg, so erhöht sich oder verringert sich der Versicherungswert entsprechend. Der Vorgang ist ganz analog der Anschaffung oder Wegfall von Sachen bei der Mobiliarfeuerversicherung. Ist also der Versicherungswert der fortlaufenden Unkosten unter die entsprechende Versicherungssumme gesunken, so bietet eine Verringerung der Versicherungssumme keine weiteren Nachteile, wenigstens so lange das volle Interesse versichert bleibt.

Art. 51 und der entsprechende § 51 Abs. des DVVG. berücksichtigt den Fall, wo der Versicherungsnehmer eine Überversicherung eingeht mit der Absicht, sich einen Vermögensvorteil zu verschaffen. Die Angabe einer Versicherungssumme, die den Versicherungswert übersteigt, muß also zur Zeit des Vertragsabschlusses absichtlich vom Versicherungsnehmer gemacht worden sein, damit diese Überversicherung vorliegt. Der gegen Chomage Versicherte kann sich von einer Überversicherung verschiedene Vorteile versprechen, z. B. erhöhten Gewinn im Schadensfall, erhöhten Kredit, überhaupt Vorteile durch Täuschung Dritter. Eine weitere Gefahr, die eine Überversicherung in sich schließt, ist, daß sie Veranlassung zu Spekulationsbränden bietet.

Alle diese Momente leisten der Ausnützung einer vorteilhaften Chomageversicherung Vorschub, welche Ausnützung aber abhängt von den subjektiven Eigenschaften des Versicherungsnehmers; diese subjektiven Eigenschaften sind dieselben, die wir bei Beurteilung der Risiken als subjektive Gefahrmomente erkannten, und die über Annahme oder Ablehnung des Versicherungsantrages ausschlaggebend sein sollen. Eine absichtliche Überversicherung ist also hauptsächlich bei Risiken zu erwarten, denen diese subjektive Gefahrmomente anhaften.

In der Chomageversicherung ist der Nachweis, daß eine Überversicherung in böswilliger Absicht abgeschlossen wurde, schwer zu erbringen. Es wird ja ein zukünftiges Interesse versichert, der Versicherer wird daher immer geltend machen, daß der effektive Gewinn den Aussichten nicht entsprochen habe, daß die gegebenen Umstände zur Zeit des Vertragsabschlusses zur Angabe einer höheren Versicherungssumme verleiteten.

Ein besonderer Umstand, der in der Chomageversicherung die Ursache einer absichtlichen Überversicherung sein kann, liegt darin, daß ein Versicherungsnehmer, dessen Geschäftsbetrieb überkapitalisiert ist, auf dem also hohe Passivzinsen lasten, geneigt sein wird, die fortlaufenden Unkosten eher geringer anzugeben, als sie tatsächlich sind. Den Betrag, der ihm im Schadensfall auf Grund des Versicherungsvertrags zur Deckung der fortlaufenden Unkosten fehlen würde, könnte er versucht sein, durch Versicherung eines höheren Nettogewinns wieder zu erlangen.

Wenn die Policen die Bestimmung enthalten, der für Nettogewinn und fortlaufende Unkosten angegebene Betrag sei einzeln als Versicherungssumme anzusehen, so liegt in dem erwähnten Falle rechtlich eine Überversicherung vor.

Eine Überversicherung in diesem Sinne wäre absichtlich abgeschlossen, aber nicht um sich einen Vermögensvorteil zu verschaffen, sondern um im Schadensfall den vollen Verlust ersetzt zu erhalten. Das Motiv einer derartigen Überversicherung ist darin zu suchen, daß die heutige Chomageversicherungspraxis vom Versicherungnehmer verlangt, den Versicherer über die finanzielle Lage des Unternehmens, an das sich das versicherte Interesse knüpft, vollständig aufzuklären. Dies ist aber für viele Betriebsinhaber eine heikle Sache.

Mit Ausnahme der Vorteile, die eine Überversicherung durch Täuschung Dritter bietet, ist ihr in wirtschaftlicher Hinsicht in bezug auf die Chomageversicherung nur geringe Bedeutung beizumessen. Da der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die Schadensfeststellung an Hand der Geschäftsbücher vornehmen zu lassen, müßte er, sofern er sich durch Überversicherung einen Vermögensvorteil verschaffen wollte, seine Geschäftsbücher dementsprechend abändern. Dies wäre aber Betrug, d. h. er ließe sich eine rechtswidrige Handlung zuschaden kommen, deren Folgen über die in Art. 51 gegebenen Bestimmungen hinaus rechtliche Verbindlichkeiten nach sich ziehen würden.

Unterversicherung: Wenn die Versicherungssumme niedriger ist als der Versicherungswert, haben wir eine Unterversicherung. Da die Versicherungssumme die äußerste Grenze des vom Versicherer zu leistenden Ersatzes bildet, diese aber, wenn Unterversicherung vorliegt, unter dem Versicherungswert steht, kann dem wirtschaftlichen Prinzip, daß durch die Versicherung der Vermögenszustand vor und nach dem Brande gleich sein soll, nicht genügt werden. In diesem Zusammenhange wollen wir aber nicht weiter auf diese Frage ein-

gehen, da ihre Bedeutung ausschließlich für die Ermittlung der Entschädigung, die der Versicherer zu leisten hat, dient; bei Besprechung des Ersatzwertes kommen wir auf diese zurück.

Doppelversicherung: Die Doppelversicherung wird durch Art. 53 des VVG. geregelt. Dieser Artikel lautet:

Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherer dergestalt versichert, daß die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Doppelversicherung), so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, hiervon allen Versicherern ohne Verzug schriftliche Kenntnis zu geben.

Hat der Versicherungsnehmer diese Anzeige absichtlich unterlassen, oder die Doppelversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so sind die Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer an den Vertrag nicht gebunden.

Jeder Versicherer hat auf die ganze vereinbarte Gegenleistung Anspruch.

Das DVVG. weicht insofern vom schweizerischen ab, als nach § 58 dem Versicherer überhaupt von jeder Versicherung, die für dasselbe Interesse und gegen dieselbe Gefahr abgeschlossen wird, Mitteilung zu machen ist, ohne Rücksicht auf das Bestehen einer Doppelversicherung ($s_1 + s_2 = s > w$).

§ 58: Wer für ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern Versicherung nimmt, hat jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen.

In der Mitteilung ist der Versicherer, bei welchem die andere Versicherung genommen worden ist, zu bezeichnen und die Versicherungssumme anzugeben.

Die Doppelversicherung wird durch § 59 geregelt. Abs. 1 und 2 dieses Paragraphen bestimmen die Beziehungen der verschiedenen Versicherer zueinander. Abs. 3 regelt analog Abs. 2 unseres Art. 53 die absichtliche Doppelversicherung. § 59, Abs. 3 lautet:

Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei Schließung des Vertrags von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

Im schweizerischen Gesetz haben wir in Abs. 1 die Definition der Doppelversicherung und die Bestimmung, daß im Falle der Doppelversicherung alle Versicherer schriftlich vom Bestehen einer solchen in Kenntnis zu setzen sind.

Die Bestimmungen über die Doppelversicherung sind in wirtschaftlicher Hinsicht vollkommen berechtigt. Die Versicherung darf zu keiner Bereicherung führen, ihr Wesen und ihre wirtschaftliche Bestimmung liegt einzig im vollen Ersatz eines effektiven Verlustes.

Für die Chomageversicherung ist die gesetzliche Regelung der Doppelversicherung von derselben wirtschaftlichen Bedeutung, wie in den andern Versicherungsarten. Wenn im Moment des Schadensfalles eine Doppelversicherung besteht, von deren Existenz die einzelnen Versicherer keine Kenntnis haben, so könnte der Versiche-

rungsnehmer eine Entschädigung verlangen, die den Gewinn, der sich in dem Betrieb hätte realisieren lassen, weit übersteigt.

Es ist aber immer darauf zu achten, daß dasselbe Interesse versichert sein muß, damit eine Doppelversicherung besteht. In der Chomageversicherung speziell zeigen sich Interessensphären, wenn ich mich so ausdrücken darf, die ineinander übergreifen. Versicherungsverträge, die von verschiedenen Personen gegen dieselbe Gefahr abgeschlossen werden und dasselbe Objekt betreffen, scheinen oft dasselbe Interesse zum Gegenstand zu haben. Dies zeigt sich besonders, wenn Vermieter und Mieter gleichzeitig einen Chomageversicherungsvertrag abschließen.

Betrachten wir den Fall, wo ein Hauseigentümer einen MVV.-Vertrag abschließt; das versicherte Interesse umfaßt den Mietbetrag aus allen Räumlichkeiten dieses Hauses. Ein Betriebsinhaber hat ein ganzes Stockwerk dieses Gebäudes gemietet und schließt seinerseits bei einem andern Versicherer eine BVV. ab. Unter fortlaufenden Unkosten hat er den Betrag, den er jährlich an Miete zu zahlen hat, mitversichert.

Der Hauseigentümer hat auf Grund seines MVV. einen Entschädigungsanspruch, wenn der bestehende Mietvertrag infolge eines Brandereignisses gelöst werden muß. Der Betriebsinhaber hat Anspruch auf Entschädigung, sobald er, infolge desselben Ereignisses, seine Betriebstätigkeit nicht mehr ausüben kann. Eine Beschädigung der Räume ist also nicht notwendig, sondern die Betriebstätigkeit kann gestört sein durch die Beschädigung oder Vernichtung zum Betriebe notwendiger Maschinen oder Utensilien. Mit der Einstellung der Betriebstätigkeit verlieren die Räumlichkeiten, in denen der Betrieb vor sich geht, für den Betriebsinhaber ihren nutzbringenden Zweck, trotzdem diese Räume an sich benutzbar sind. Rechtlich ist also der Vermieter verpflichtet, den Mietzins weiter zu bezahlen. In diesem Falle muß also, soweit der Mietbetrag in dem Chomageversicherungvertrag berücksichtigt war, der Chomageversicherer Ersatz leisten.

Beide Versicherungsnehmer haben dasselbe *wirtschaftliche* Interesse: daß der Raum benutzbar sei. Das versicherte Interesse des einen besteht aber darin, nach dem Brand für den Ausfall an Mietzins entschädigt zu werden, das versicherte Interesse des andern darin, den Mietzins ersetzt zu erhalten, den er zu bezahlen hat, trotzdem der Raum seinem Zwecke nicht mehr dienen kann.

Sowohl der Vermieter als der Mieter haben also ein wirtschaftliches Interesse daran, einen MVV.-Vertrag, bzw. einen BVV.-Vertrag einzugehen, da jeder von ihnen der Gefahr ausgesetzt ist, durch dasselbe Ereignis einen Verlust zu erleiden. Tatsächlich wird aber nur der eine den Verlust erleiden, nur einer ist also entschädigungsberechtigt.

Dieses Beispiel zeigt, wie zwei wirtschaftliche Interessen, die sich an dasselbe Objekt knüpfen, die vom Ausbleiben desselben Ereignisses abhängen, trotzdem nur zu einer einseitigen Entschädigung berechtigen. Würden sich nach Eintritt des Versicherungsfalls beide

Versicherungsnehmer diesen Mietbetrag ersetzen lassen, so verschafft sich dadurch der eine einen rechtswidrigen Vermögensvorteil.

Es ist daher wichtig, wenn der Versicherer nicht nur vom Bestehen einer Doppelversicherung in Kenntnis gesetzt werden muß, sondern überhaupt Kenntnis hat von allen Interessenversicherungen, die sich an dasselbe Objekt knüpfen. Dadurch wäre die Möglichkeit einer doppelten Entschädigung, wie wir sie eben darstellten, ausgeschlossen.

Im übrigen sind die Motive, die zum Abschluß einer Doppelverversicherung anregen, dieselben wie bei der Überversicherung; die Doppelversicherung ist ja in wirtschaftlicher Hinsicht eine Überversicherung.

In der Chomageversicherung ist speziell in Betracht zu ziehen, daß der Versicherungswert großen Schwankungen unterworfen sein kann. Eine zweite Chomageversicherung einzugehen ist berechtigt, wenn der Versicherungswert die Versicherungssumme bedeutend übersteigt. Vermindert sich der Versicherungswert wieder, so daß er geringer ist als die Summe der beiden Versicherungssummen, so haben wir Doppelversicherung. In diesem Falle kann wohl analog der Bestimmung des Art. 50 die Versicherungssumme reduziert werden.

Ersatzwert: Der Ersatzwert ist der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses. Art. 62 bestimmt:

Der Ersatzwert ist auf Grundlage des Wertes zu bestimmen, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses gehabt hat.

Das DVVG. kennt die Bezeichnung Ersatzwert nicht. Es enthält daher auch keine Bestimmung, die unserem Art. 62 vollkommen entspricht. Dem Sinne nach tritt an Stelle unseres Art. 63 § 55.

Dieser § 55 des DVVG. lautet:

Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen.

Je nach dem Zeitpunkt, an dem das versicherte Interesse zur Beurteilung gelangt, wird nach dem VVG. sein Wert einmal Versicherungswert (nämlich zur Zeit des Vertragsabschlusses) und einmal Ersatzwert (nämlich zur Zeit des Schadensereignisses) genannt.

Der Ersatzwert dient zur Feststellung des Schadens. Ersetzt wird nur der durch den Versicherungsfall herbeigeführte Schaden. Es ist deshalb der ursächliche Zusammenhang zwischen Versicherungsfall und Schaden nachzuweisen. Gleich wie in der Feuerversicherung der Schaden in der Beschädigung oder Zerstörung von körperlichen Sachen liegt, wodurch sich ein vermögensrechtlicher Verlust geltend macht, so besteht in der Chomageversicherung der Schaden im Stillstand des Betriebs, wodurch sich ein vermögensrechtlicher Verlust ergibt. Dieser Verlust äußert sich durch Entgang an Nettogewinn, oder durch trotz des Betriebsstillstandes weiterlaufenden Unkosten. Im konkreten Falle ist also nachzuweisen, daß diese Ver-



luste nur infolge des Brandes erwachsen sind, und daß keine andern Momente als Schadensursache in Betracht kommen können.

Vor allem muß daher der Betriebszustand unmittelbar vor dem Brande in Betracht gezogen werden, d. h. der Zustand des Geschäftsbetriebes, den der Brand vorfindet. Wenn der Betrieb zur Zeit des Eintritts des Schadensereignisses stillstand, sei es wegen Liquidation, wegen Zahlungseinstellung, wegen Streik, Lockout oder anderer Umstände, so hat der Brand den Betrieb eben nicht in Tätigkeit getroffen, er konnte daher nicht die Ursache des Stillstandes dieser Betriebstätigkeit werden. In diesem Fall ist also der Chomageschaden nicht durch den Eintritt des Versicherungsfalls entstanden. Wird aber nach dem Brande die Ursache dieses momentanen Stillstandes beseitigt (Ende des Streiks usw.), so steht jetzt der Aufnahme der Betriebstätigkeit nur mehr die durch Brand verursachte Beschädigung oder Zerstörung von Immobilien oder Mobilien entgegen. Der ursächliche Zusammenhang ist hergestellt, die Folgen des Brandereignisses verunmöglichen die Betriebstätigkeit und verursachen dadurch einen vermögensrechtlichen Verlust.

Dieser ursächliche Zusammenhang ist von besonderer Wichtigkeit für die Feststellung des Eintritts der Chomage in Saisonbetrieben. In einem Saisonbetrieb, der seiner Art nach erst am 1. Juni den Betrieb aufnimmt, ereignet sich am 25. Mai ein Brand. Die Immobilien und Mobilien, die zum Betrieb unbedingt notwendig sind, werden derart beschädigt, daß die Betriebsaufnahme um zwei Monate verschoben werden muß. Die Betriebstätigkeit hat zur Zeit des Schadensfalls stillgestanden, daß sie aber am 1. Juni, wie alljährlich, nicht hat aufgenommen werden können, ist eine unmittelbare Ursache des Brandereignisses. Der aus dem Stillstand des Betriebes vom 1. Juni an erwachsende Verlust ist also durch den Versicherungsfall herbeigeführt.

Diese Erwägungen dienen zur Beurteilung der Berechtigung des Anspruchs auf Ersatz, den ein Chomageversicherungsnehmer nach einem Schadensfalle hat. Die Berechtigung ist also immer gegeben, sobald der Betrieb infolge der zerstörenden Wirkung des Brandes teilweise oder ganz hat eingestellt werden müssen.

Die Praxis macht hier eine Einschränkung, indem sie eine Betriebseinstellung von mindestens 10 Tagen fordert, damit ein Ersatz beansprucht werden könne (Minimalschaden).

Die Schadensfeststellung hat nach Art. 64, Abs. 3 zu erfolgen. Art. 64, Abs. 3:

Ist ein künftiger Gewinn versichert worden, so ist der Feststellung des Schadens der Gewinn zugrunde zu legen, der bei Gelingen des Unternehmens erzielt worden wäre.

Das Gesetz zeigt uns also durch Art. 64 Abs. 3 den Weg, den der Versicherer zur Feststellung des Schadens, der infolge Brandchomage entsteht, zu befolgen hat.

Welches sind nun die Umstände, die gestatten, den Gewinn, der bei Gelingen des Unternehmens erzielt worden wäre, annähernd zu bestimmen?



Die Chomage zieht je nach dem Umfang des Schadens zwei Möglichkeiten nach sich: einmal den Verlust an Nettogewinn und dann den Verlust, der durch die fortlaufenden Geschäftsunkosten entsteht. Der Ersatzwert ist also zu ermitteln:

1. Hinsichlich des entgehenden Geschäftsgewinnes auf der Grundlage des Nettogewinnes, der ohne die Betriebsunterbrechung im Geschäft erzielt worden wäre;

2. Hinsichtlich der fortlaufenden Geschäftsunkosten auf der Grundlage der auf die Betriebsunterbrechung entfallenden Geschäftsunkosten, soweit ihr Aufwand wirtschaftlich begründet ist und soweit sie nicht für den inzwischen etwa ganz oder teilweise fortgesetzten oder wieder aufgenommenen Betrieb aufgewendet werden.

Die jetzige Praxis versichert den Nettogewinn und die fortlaufenden Unkosten. Der Ersatzwert ergibt sich also durch die Ermittlung des Nettogewinns und der fortlaufenden Unkosten, die während der zwölf Monate, die dem Eintritt des Schadensfalls unmittelbar vorhergehen, erreicht wurden. Im konkreten Fall werden diese Beträge an Hand der Geschäftsbücher festgestellt.

Liegt nun eine Unterversicherung vor, so besteht die Ersatzpflicht nach Art. 69 bzw. 71.

Art. 69: Soweit der Vertrag oder dieses Gesetz nicht anders bestimmt, haftet der Versicherer für den Schaden nur bis auf die Höhe der Versicherungssumme.

Erreicht die Versicherungssumme den Ersatzwert nicht (Unterversicherung), so ist der Schaden, wenn nichts anderes vereinbart ist, in dem Verhältnis zu ersetzen, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht.

Entsprechend bestimmen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die jetzt in der Schweiz im Gebrauch sind:

Für den entstandenen Schaden haftet die Gesellschaft, innerhalb der Grenze der Versicherungssumme, in dem durch Art. 3 bestimmten Umfange.

Übersteigt der Ersatzwert die Versicherungssumme oder übersteigt er, wenn nach getrennten Positionen versichert ist (Art. 5, Ziff. 3), die auf eine Position entfallende Versicherungssumme (Unterversicherung), so haftet die Gesellschaft in dem Verhältnis, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht.

In der heutigen Praxis bildet der für die letzten zwölf Monate festgestellte Nettogewinn und die fortlaufenden Unkosten, die während derselben Zeit zu bestreiten sind, die Basis zur Schadensermittlung. Im Prinzip wird nun folgendermaßen verfahren: Es werden die Beträge, die auf die entsprechenden Monate vor und nach dem Schadensfall als Nettogewinn und fortlaufende Unkosten in Anschlag kommen, miteinander verglichen (z. B. Schadensfall war am 1. Januar 1912, Nettogewinn und fortlaufende Unkosten vom Januar 1912 werden mit den entsprechenden Posten vom Januar 1911 verglichen). Dabei sind alle Umstände, die die normale Höhe dieser Beträge beeinflußten, zu berücksichtigen, d. h. es ist zu untersuchen, ob die Höhe des Nettogewinns im verflossenen Jahr zu einer bestimmten Zeit durch Streik, Aussperrung usw. verringert wurde, oder ob solche Momente während der Haftungsdauer des Versicherers entstehen, die, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten wäre, einen wesentlichen Einfluß auf den Geschäftsgang ausgeübt hätten. Es soll eben nur der durch den Versicherungsfall herbeigeführte Schaden ersetzt werden;

es soll daher auch nicht auf die entsprechenden Beträge des Vorjahres absolut abgestellt werden, sondern es sind zu berücksichtigen: die Anzahl der zur Zeit des Brandes beschäftigten Arbeiter, die Marktpreise der Fabrikate, die Anzahl der vorliegenden Aufträge usw.

Sind alle diese Umstände in Berücksichtigung gezogen, so ergibt die Differenz, des auf Grund der letztjährigen Ergebnisse unter Berücksichtigung der eben genannten Umstände festgesetzten mutmaßlichen Gewinns mit dem nach dem Schadensfall effektiv erzielten, den durch den Brand herbeigeführten Verlust.

Dies wäre kurz das Prinzipielle der Schadensfeststellung. In der Praxis weichen die Methoden, die zur Feststellung des Verlustes dienen, etwas voneinander ab.[22])

Wir wollen die englische Methode besprechen, die besonders durch die „Royal Assurance Comp." ausgebildet wurde und die auch den stärksten Einfluß auf die bei uns gebräuchliche Art der Schadensfeststellung ausübte:

Der Versicherungsnehmer nennt die Summe, die er versichern will (sie bildet die Versicherungssumme). Er muß spezifizieren, ob diese Summe den Reingewinn und die fortlaufenden Unkosten oder nur den Reingewinn oder nur die fortlaufenden Unkosten enthält.

Bei der Schadensfeststellung wird vor allem der Umsatz, der in den zwölf Monaten unmittelbar vor dem Schadensfall erzielt wurde, ermittelt. Dann wird das Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem gefundenen Umsatz festgestellt (beispielsweise 10 %). Nun wird auch der Umsatz jedes einzelnen Monats nach dem Schadensfalle festgestellt (natürlich nur für die Monate, die in der Haftungsdauer des Versicherers fallen). Der Rückgang des monatlichen Umsatzes ist gegeben durch die Differenz des Umsatzes eines Monats vor dem Schadensfall und des entsprechenden Monatsumsatzes nach demselben. Nachdem diese monatliche Verminderung des Umsatzes festgestellt ist, wird derselbe ermittelte Prozentsatz, der sich aus dem Verhältnis von Jahresumsatz zu Versicherungssumme ergibt (10 %), für die monatliche Verminderung des Umsatzes berechnet. Die auf diese Art gefundene Summe wird als monatlicher Verlust angerechnet und entschädigt, z. B.:

Versicherungssumme . . . . = Fr. 100 000
Jahresumsatz . . . . = „ 1 000 000

$$\frac{s}{u} = \frac{100\,000}{1\,000\,000} = \frac{1}{10} = 10\,\%$$

Schadensereignis 1. Januar 1912

Monatsumsatz Januar 1911 . . = Fr. 80 000
„ „ 1912 . . = „ 20 000

Rückgang des Umsatzes . . . = Fr. 60 000
Entschädigung für Januar = 10 % . . . . = „ 6 000

[22]) *Saunders*, Consequential Loss Assessment, Post and Ins. Monitor Nov./Dec. 09; *Domizlaff*, Ass. Jahrbuch, 32. Jahrg., 1911.

Die Annahme, die dieser Methode der Schadensfeststellung zugrunde liegt, besteht darin, daß das Verhältnis von Versicherungssumme (die den Betrag an Nettogewinn und fortlaufende Unkosten darstellt) zu Umsatz konstant sei; d. h. daß bei einem bestimmten *Jahresumsatz* ein bestimmter Nettogewinn (der in Prozenten des Umsatzes ausgedrückt werden kann) und eine bestimmte Summe an fortlaufenden Unkosten gegenübersteht, dem *Monatsumsatz* ein prozentual gleicher Nettogewinn und eine prozentual gleiche Summe an fortlaufenden Unkosten gegenübersteht. Dieses Verhältnis könnte zufällig einmal bestehen, es besteht aber kein Grund, daß dies immer zutrifft; diese Annahme ist daher willkürlich.

Ferner kann diese Berechnung, da ihr die Versicherungssumme zugrunde gelegt wird, ein richtiges Resultat nur dann ergeben, wenn sich die Versicherungssumme mit dem Versicherungswert deckt. Dies wird aber nur in den wenigsten Fällen zutreffen und besonders selten in der Chomageversicherung. Die Versicherungssumme soll ja gar nicht den Versicherungswert, sondern die Grenze der Haftung des Versicherers darstellen. Damit sich ein annähernd richtiges Ergebnis erreichen ließe, müßte das Verhältnis von Jahresnettogewinn plus fortlaufende Unkosten und Jahresumsatz des Jahres unmittelbar vor dem Schadensereignis berechnet und der weiteren Schadensermittlung zugrunde gelegt werden (natürlich immer mit der Beschränkung, daß die Versicherungssumme die oberste Grenze des in Anrechnung kommenden Nettogewinns plus fortlaufende Unkosten sei).

Ist dann der Ersatzwert höher als die Versicherungssumme, so gilt der Versicherungsnehmer für den Betrag, um den der Ersatzwert die Versicherungssumme übersteigt, als Selbstversicherer; die Entschädigung wird dann nach den Prinzipien der Unterversicherung berechnet.

Kehren wir zu unserem Beispiel zurück, so haben wir

Versicherungssumme	= Fr.	100 000.
Jahresumsatz	= „	1 000 000.
Ersatzwert	= „	120 000.

Der Versicherte ist also für 20 000 Fr. Selbstversicherer. Die Entschädigung erfolgt nun nach Art. 69/2 in dem Verhältnis, in welchem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht:

$$\frac{s}{e} = \frac{100\,000}{120\,000} = \frac{5}{6}$$

Die Entschädigung für den Monat Januar würde also statt

$$6000 = {}^5/_6 \cdot 6000 = \text{Fr. } 5000$$

ausmachen.

Die „Royal" gewährt weiter noch eine Entschädigung für die erhöhten Betriebskosten. Diese werden auch im Verhältnis vom Umsatz zur Versicherungssumme berechnet, und zwar indem so viele Prozente von dem nach dem Brande erzielten Monatsumsatz entschädigt werden, als die Versicherungssumme Prozente des Jahresumsatzes ergibt. Im Falle unseres Beispiels würde also für den

Monat Januar 10 % von 20 000 Fr. als Unkosten zu entschädigen sein = 2000 Fr. Diese Entschädigungsmethode entbehrt jeder Berechtigung.

In den Versicherungsbedingungen führt die „Royal" verschiedene Bestimmungen an, die eine Bereicherung des Geschädigten verhindern sollen. *Domizlaff* zitiert folgende: Sollten irgendwelche spezifizierte laufende Unkosten verringert werden, oder sollte deren Zahlungseinstellung erfolgen oder beabsichtigt sein, so hat der Schadensbetrag ebenfalls eine entsprechende Ermäßigung zu erfahren. Ferner werden die Umstände zu berücksichtigen sein, die auf die Gestaltung des Umsatzes einen Einfluß ausüben: „Bei Berechnung des Umsatzes während der zwölf Monate vor dem Brande soll jedwede Verminderung infolge früheren Brandes, Streiks, Aussperrung oder sonstiger außergewöhnlicher Umstände, welche einen wesentlichen Einfluß gehabt haben, in Betracht gezogen werden und bei Schätzung des monatlichen Umsatzes nach dem Brande soll man ebenfalls solche Ausnahmeumstände berücksichtigen, welche allein den Umsatz ungünstig beeinflußt haben würden. Die Festsetzung des Schadensumfangs hatte nach der „Royal" immer durch einen Buchsachverständigen zu erfolgen.

Saunders unterzieht in dem genannten Artikel diese englische Methode einer scharfen Kritik. Er macht eine Menge Vorschläge, wie den verschiedenen sich bietenden Schwierigkeiten zu begegnen sei. Eine Lösung findet er aber nicht, sondern er nennt eine Menge beschränkende Bestimmungen, die den Policen beizugeben wären. Praktisch haben daher seine Vorschläge geringe Bedeutung.

Die Frankfurter Transport-Unfall- und Glasversicherung folgte, wie aus ihren Versicherungsbedingungen ersichtlich ist, dem englischen Prinzip der Schadensfeststellung; dieselbe Methode befolgt auch die dänische Tarifvereinigung für Chomageversicherung, wie ebenfalls aus ihren Versicherungsbedingungen hervorgeht.

Die schweizerischen und deutschen Allgemeinen Versicherungsbedingungen machen keine näheren Angaben, wie sie die Schadensfeststellung durchführen. Art. 27 und 28 der Schweiz. Versicherungsbedingungen lauten folgendermaßen (mit dem Titel „Schadensermittlung"):

Art. 27.

1. Die Höhe des erlittenen Schadens hat der Versicherungsnehmer nachzuweisen. Die Versicherungssumme bildet keinen Beweis für den Umfang des Schadens.

2. Bei Feststellung des Schadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während der unterbrochenen Betriebszeit beeinflußt hätten, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten sein würde. Namentlich sind zu berücksichtigen: Konjunkturschwankungen, Streik, Aussperrung, Krisen, Patente, Systemwechsel, Überschwemmung, Sturm, Maschinendefekte, handels- oder wirtschaftspolitische Maßregeln, Änderung der Absatzgebiete u. dgl.

Art. 28.

Gütliche Vereinbarung vorbehalten, wird die Höhe des entstandenen Schadens endgültig nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen durch Sachverständige festgestellt.

Jede Partei bezeichnet einen Sachverständigen und teilt dessen Namen der anderen Partei schriftlich mit. Die Partei, der die Wahl eines Sachverständigen angezeigt wurde, hat binnen zehn Tagen der anderen Partei den Namen ihres Sachverständigen zur Kenntnis zu bringen. Unterläßt sie dies, so wird der zweite Sachverständige auf den Antrag der nicht säumigen Partei durch den am Schadensorte zuständigen Gerichtspräsidenten bezeichnet. Die beiden Sachverständigen wählen, bevor sie ihre Funktionen aufnehmen, für den Fall, daß sie sich in der Sache nicht einigen können, einen dritten Sachverständigen als Obmann, der, innerhalb der Grenzen der durch die beiden Sachverständigen getroffenen Feststellungen, über die streitig gebliebenen Punkte endgültig entscheidet. Den Obmann bezeichnet, wenn die beiden Sachverständigen sich über seine Person nicht einigen können, der am Schadensorte zuständige Gerichtspräsident. Der Obmann muß, wenn eine Partei es verlangt, unter Personen gewählt werden, die weder am Schadensorte, noch im gleichen Gemeindebezirke, wie der Versicherungsnehmer, wohnen. Jede Partei übernimmt die Kosten ihres Sachverständigen; die Kosten des Obmannes werden zu gleichen Teilen getragen.

Die deutschen Allgemeinen Versicherungsbedingungen haben etwas erweiterte Bestimmungen, doch ist auch hier die Methode, die speziell zur Feststellung dient, nicht erwähnt:

§ 8.

1. Bei der Feststellung des Schadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während der Haftzeit beeinflußt hätten, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten sein würde. Die Folgen solcher Umstände fallen nicht unter die Versicherung. Als solche Umstände kommen insbesondere in Betracht: Konjunkturschwankungen, Streik, Aussperrung, Krisen, Patente, Systemwechsel, Überschwemmung, Sturm, Maschinendefekte, handels- oder wirtschaftspolitische Maßregeln, Änderung der Absatzgebiete.

2. Nicht erhebliche Unterbrechungen, deren Folgen sich im Betriebe wieder einholen lassen ohne wesentliche Aufwendung hierfür, scheiden in Ansehung der Ersatzpflicht des Versicherers aus.

3. Übersteigt der Versicherungswert einer Versicherungsposition die darauf versicherte Summe (Unterversicherung), so haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Summe zu jenem Werte.

§ 9.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei und nach dem Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens so zu sorgen, wie es ihm billigerweise zugemutet werden kann. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer demgemäß macht, fallen dem Versicherer nur zur Last, soweit sich die Vertragsteile nach dem Eintritt des Versicherungsfalles über die Aufwendungen, die zu Lasten des Versicherers gehen, verständigt haben. Mehrausgaben, die der Versicherungsnehmer für Arbeitslohn, für Erzeugung von mechanischer Arbeitskraft oder für Miete gegenüber den bisherigen regelmäßigen Ausgaben dieser Art demgemäß aufwendet, fallen dem Versicherer jedoch auch zur Last, wenn sich der Versicherungsnehmer hierüber nicht mit ihm verständigt hat, soweit sich durch solche Mehrausgaben der Umfang der Leistungspflicht des Versicherers verringert, oder soweit über solche Mehrausgaben wegen vorliegender Dringlichkeit ihrer Aufwendung das Einvernehmen des Versicherers nicht eingeholt werden konnte, und der Versicherungsnehmer die Ausgaben den Umständen nach als für die Abwendung und Minderung des versicherten Schadens geboten halten dürfte.

§ 10.

Der Versicherer ist berechtigt, jede die Ursache und Höhe des Schadens und den Umfang seiner Leistungspflicht betreffende Untersuchung anzustellen. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede

Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Er hat zu dem Zweck sowohl dem Versicherer als auch von diesem beauftragten öffentlich bestellten Buchsachverständigen insbesondere die Geschäftsbücher, Inventuren und Bilanzen sowie Hilfsbücher, Fakturen und Belege über den Geschäftsgang während der Haftzeit, während des laufenden Geschäftsjahres, des Vorjahres und weiterer Vorjahre, soweit der Geschäftsgang in den letzteren für die Beurteilung darüber, wie sich während der Haftzeit der Geschäftsgang ohne die Unterbrechung gestellt haben würde, in Betracht kommt, zur Verfügung zu stellen.

§ 11.

1. Sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer können verlangen, daß durch Sachverständige die Höhe des entstandenen Schadens, auf den sich die Versicherung bezieht, festgestellt wird. Jeder der beiden Teile kann auch verlangen, daß durch Sachverständige festgestellt wird, wie weit der Geschäftsgang der am Schluß des § 10 gedachten weiteren Vorjahre zu dem dort genannten Zwecke in Betracht kommt, und über diesen Geschäftsgang Auskunft zu erteilen ist. Der Versicherungsnehmer hat auf Verlangen des Versicherers die in § 10 gedachten Auskünfte auch den Sachverständigen zu erteilen. Auf Verlangen haben die Sachverständigen festzustellen, ob der Fall des § 8, Abs. 2 vorliegt. Die Feststellung der Sachverständigen ist für beide Teile verbindlich, es sei denn, daß sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht.

2. Die Feststellung der Sachverständigen über die Höhe des Schadens muß, um gültig zu sein, wenn die beiden Teile sich hierüber nach dem Eintritt des Versicherungsfalles nicht anders einigen, auch folgendes ergeben:

a) eine Gewinn- und Verlustrechnung unter Kennzeichnung der versicherten fortlaufenden Geschäftsunkosten über das Geschäftsjahr, in welchem der Versicherungsfall eingetreten ist, über das Vorjahr und über weitere Vorjahre, soweit der Geschäftsgang in den letzteren nach dem Ermessen der Sachverständigen für die Beurteilung darüber in Betracht kommt, wie sich der Geschäftsgang während der Haftzeit ohne die Unterbrechung gestellt haben würde,

b) eine Gewinn- und Verlustrechnung unter Kennzeichnung der versicherten fortlaufenden Geschäftsunkosten darüber, wie sich das Geschäft während der Haftzeit bei Fortsetzung des Betriebes ohne die Unterbrechung gestaltet haben würde,

c) ob und welche in § 8, Abs. 1 gedachte Umstände bei der Feststellung des Schadens in Betracht kommen, und in welcher Weise sie von den Sachverständigen berücksichtigt worden sind.

§ 12.

1. Der Versicherer hat erst nach Ablauf eines Monats seit dem Zeitpunkt zu leisten, in welchem der Schaden vollständig festgestellt ist.

2. Nur wenn es nach dem Ablauf eines Monats seit dem Eintritt des Versicherungsfalls möglich ist, den Betrag festzustellen, den der Versicherer für den verflossenen Teil der Haftzeit mindestens zu zahlen hat, kann der Versicherungsnehmer verlangen, daß ihm dieser Betrag nach Ablauf eines Monats seit dem Zeitpunkt, in welchem er festgestellt ist, in Anrechnung auf die Gesamtleistung gezahlt wird.

3. Andere Zinsen als Verzugszinsen hat der Versicherer nicht zu leisten.

In der Schweiz sowohl wie in Deutschland ist die Vereinbarung einer Taxe in der Chomageversicherung gesetzlich untersagt.

Art. 65 VVG.: „Haben die Parteien den Versicherungswert durch besondere Vereinbarung festgestellt, so gilt der vereinbarte Wert auch



als Ersatzwert, sofern der Versicherer nicht beweist, daß der Ersatzwert nach Maßgabe der Vorschriften der Art. 62, 63, 64 und 66 dieses Gesetzes geringer ist als der Versicherungswert.

Eine solche Vereinbarung ist ungültig, wenn ein künftiger Ertrag oder Gewinn gegen Feuersgefahr versichert ist."

Eine Vereinbarung über den Ersatzwert ist bei der Chomageversicherung natürlich undenkbar. Das versicherte Interesse ist ja ein zukünftiger Vermögensvorteil und kann als solcher abhängig sein von Umständen, die in der Gegenwart nicht abzusehen sind. Erst aus den Verhältnissen zur Zeit des Brandes kann ersehen werden, welchen Gewinn der Versicherte erzielt haben würde, wenn das Ereignis nicht eingetreten wäre. Eine Vereinbarung des Ersatzwertes oder einer Taxe würde nur ausnahmsweise zu einem Ersatz des tatsächlichen Schadens führen.

Die analoge beschränkende Bestimmung des DVVG. ist durch § 89 gegeben:

Bei der Versicherung des durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgehenden Gewinns kann eine Taxe nicht vereinbart werden.

Bestimmungen über die Berechnung des entgehenden Gewinns können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen getroffen werden. Übersteigt das Ergebnis der Berechnung den der wirklichen Sachlage entsprechenden Betrag, so hat der Versicherer nur diesen Betrag zu ersetzen.

Die Schadensfeststellungsmethoden, die wir eben darstellten, sind entschieden ungenügend. Ich will aber auf eine weitere Beurteilung dieser Methoden nicht eingehen, da ich im letzten Teile dieser Arbeit darlegen möchte, wie ich mir eine möglichst zutreffende Ermittlung des effektiven Schadens, der durch die Chomage entsteht, vorstelle.

Wir wollen noch kurz die materiell-rechtlichen Grundsätze, die für die MVV. in Betracht kommen, erörtern, aber nur insoweit, als sie eine Abweichung von den Prinzipien der BVV. darstellen.

Versicherungswert: Der Versicherungswert ist gegeben durch den Mietertrag sämtlicher vermieteter Räumlichkeiten eines Gebäudes, einschließlich des Mietwertes derjenigen Räume, die der Versicherungsnehmer in eigenem Gebrauch hat; der Versicherungswert deckt sich also mit der Versicherungssumme, soweit in dieser alle bewohnten Wohnungen oder Räume zum vollen Nutzwert eingerechnet sind. Die Bestimmungen über Doppel-, Unter- und Überversicherung haben für den MVV.-Vertrag natürlich ganz dieselbe Bedeutung wie für den BVV.-Vertrag; wir gehen daher nicht näher auf diese Fragen ein.

Ersatzwert: Der Ersatzwert ist der Wert des Mietertrags aller zur Zeit des Versicherungsfalls vermieteten Räumlichkeiten einschl. des Mietwerts derjenigen Räume, die der Versicherte zu dieser Zeit in eigenem Gebrauch hat. Der Ersatzwert kann vom Versicherungswert dadurch abweichen, daß die Mietpreise sich geändert haben oder einzelne Räume zur Zeit des Brandes nicht vermietet waren. Es ist jedoch anzunehmen, daß der Versicherungsnehmer, sobald die Mietpreise steigen, auch seine Versicherung erhöht, so daß die Ver-

sicherungssumme und der Versicherungswert stets übereinstimmen. Die Feststellung des Ersatzwertes ist ohne Schwierigkeiten durchzuführen, da ohne weiteres ermittelt werden kann, welche Räume zur Zeit des Brandereignisses bewohnt waren.

Für die Schadensfeststellung ist der Entgang an Mietzins zu ermitteln, der dadurch entsteht, daß die Mieter kraft Gesetzes oder nach Vertrag von der Leistung des Mietzinses befreit sind. Besondere Bestimmungen sind notwendig, um die Haftungsdauer des Versicherers zu beschränken und um den Versicherungsnehmer zu zwingen, die Bewohnbarkeit der Räumlichkeiten möglichst bald wieder herzustellen.

Hierüber geben die Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen:

§ 4.

1. Der Versicherer hat nicht mehr zu ersetzen als den Entgang an Mietzins für die Zeit bis zu dem nächsten ortsüblichen Umzugstermin nach dem Zeitpunkt der Wiederherstellung der Gebäude oder Räume oder in Ermangelung eines ortsüblichen Umzugstermins für die Zeit bis zum Schluß des Kalenderjahres, in dem die Wiederherstellung der Gebäude oder Räume erfolgt ist. An die Stelle dieser Zeitbestimmungen tritt die Zeit bis zum Schluß des Kalendermonats, wenn der Mietzins nach Monaten oder nach Wochen bemessen war. Der Versicherer hat jedoch höchstens den Entgang an Mietzins für die Dauer eines Jahres seit dem Eintritt des Versicherungsfalls zu ersetzen. Für Gebäude oder Räume, die zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls nicht vermietet oder im Falle des § 2 nicht in Gebrauch waren, wird entgehender Mietzins nur in soweit vergütet, als vor Eintritt des Versicherungsfalls vertragliche Abmachungen über Vermietung zu einem späteren Termin getroffen waren.

2. Verringert sich der nach Absatz 1 ersatzpflichtige Verlust dadurch, daß die Gebäude oder Räume vor Ablauf der Zeiten, für welche nach Absatz 1 die Entschädigung erfolgen soll, verwertet werden oder verringert er sich durch Zugeständnisse der Mieter oder aus anderen Gründen, so ermäßigt sich entsprechend die Leistungspflicht des Versicherers.

3. Für Vergütungen, welche der Versicherungsnehmer freiwillig den Mietern insbesondere für den Verzicht auf vermietete Räume oder für die mit der Reparatur verbundenen Belästigungen bewilligt, haftet der Versicherer nur soweit er vor der Bewilligung sein Einverständnis erklärt hat.

4. Werden die vom Schaden betroffenen Gebäude oder Räume nicht mit tunlichster Beschleunigung wieder hergestellt, so hat der Versicherer den Mietverlust nur bis zu dem auf den Ablauf eines Monats seit dem Eintritt des Schadensereignisses folgenden Schlusse des Kalendervierteljahrs zu ersetzen.

Hier erkennen wir den bedeutsamen Unterschied, der zwischen der BVV. und der MVV. besteht. Beide sind Chomageversicherungen. Die MVV. ist aber keine eigentliche Versicherung des entgangenen Gewinns, sondern eine Versicherung eines vertraglich zugesicherten Nutzwertes.

Der Wert des versicherten Interesses, das Gegenstand der MVV. ist, ist daher gegeben, während der Wert des versicherten Interesses, das Gegenstand der BVV. ist, beständigen Veränderungen unterworfen sein kann, auf alle Fälle aber in der Gegenwart nicht abzumessen ist. Die Unterscheidung in MVV. und BVV. ist daher als ein durch die Praxis gebotenes Ausscheiden eines abgeklärten Versicherungszweiges aus dem Gebiet der Chomageversicherung anzusehen.



Dritter Teil.

Kritische Betrachtung der Chomageversicherung.

Der geschichtliche Überblick zeigte uns, daß die praktische Durchführung der Chomageversicherung nach recht verschiedenen Methoden versucht wurde. Die Hamburger Feuerkasse betrieb sie einfach in Form einer Zuschlagsversicherung von 10 % zur Feuerversicherungssumme. Die französische Police von 1857 bestimmt, daß die Schadensfeststellung von Sachverständigen durchzuführen sei; es soll der effektive Chomageschaden ersetzt werden. Die weitere Entwicklung in Frankreich läßt verschiedene Methoden erkennen: der „Globe" benutzt das Sachverständigenverfahren, die „Provinciale" entschädigt 6 % des investierten Kapitals, die „Foncière" garantiert den Ersatz desjenigen Betrages, den die Verzinsung des unproduktiv gewordenen Kapitals darstellt.

Später zeigt sich aber bei allen französischen Gesellschaften die Tendenz, die Schadensersatzsumme zum voraus festzusetzen. Hier wiederum werden verschiedene Methoden angewandt: entweder wird eine zum voraus festgesetzte tägliche Ersatzsumme bezahlt oder es wird ein zum voraus festgesetzter Prozentsatz des Betrags, den der Feuerversicherer zu leisten hat, entschädigt.

Schließlich wird in Frankreich allgemein auf die primitive Entschädigungsmethode, die wir bei der Hamburger Feuerkasse kennen lernten, zurückgegriffen, indem einfach 10 % der Feuerversicherungsentschädigung als Ersatz für die Chomage geleistet wird, ohne daß im konkreten Fall dem Schadenersatz eine Schadensfeststellung vorausgeht. Auch in England finden wir diese letztere Art der Chomageversicherungspraxis, die speziell von den Lloyds Underwriters betrieben wird.

Die französische Methode machte ihren Einfluß überall geltend, und so finden wir auch in der Schweiz bis vor wenigen Jahren die Chomageversicherung in Form einer einfachen Zuschlagsversicherung.

Die englische Methode, die wir im letzten Abschnitt kennen lernten, muß im Vergleich zur französischen als ein Fortschritt bezeichnet werden. Immerhin haften, wie wir gesehen haben, auch diesem System große Mängel an.

Überall finden wir eine gewisse Unsicherheit in der praktischen Durchführung der Chomageversicherung. Die vielfachen Bestrebungen, eine praktisch annehmbare Versicherungsmethode zu finden, lassen ein reges Bedürfnis erkennen, den Verlust welchen die Chomage nach sich zieht, zu versichern.

Die rechtlichen Bestimmungen, die der Chomageversicherung entgegenstanden, wurden in der Schweiz und in Deutschland durch das Versicherungsvertragsgesetz beseitigt; nunmehr war es Aufgabe der Versicherungspraxis, diesen neuen Versicherungszweig einzuführen und seine allgemeine Verbreitung zu erreichen.

Trotzdem ein privatwirtschaftliches Bedürfnis, eine Chomageversicherung abzuschließen für viele Betriebsinhaber besteht und

trotzdem heute keine rechtlichen Bestimmungen der Einführung dieses Versicherungszweiges entgegenstehen, ist er weder in der Schweiz noch im Auslande zu einer größeren Verbreitung gelangt. Sogar in England, wo die Chomageversicherung schon mehrere Jahrzehnte betrieben wird, findet sie keine allgemeine Aufnahme. Die Aufnahme, die eine Versicherung beim Publikum erfährt, hängt zum großen Teil von der Form ab, in der sie geboten wird. Widerspricht die Form oder Art, in der eine Versicherung in der Praxis durchgeführt wird, den Anschauungen des Interessentenkreises, an den sie sich richtet, so wird der Versicherungsnehmer dadurch abgehalten, den Vertrag abzuschließen, wenn eben das wirtschaftliche Bedürfnis nicht derart ausgeprägt ist, daß der Versicherer ohne weiteres seine Bedingungen machen könnte.

Die Erfahrungen, die bisher mit der Chomageversicherung gemacht wurden, zeigen aber, daß ein derart prononziertes Bedürfnis nicht besteht. Der Grund der schlechten Aufnahme, die die Chomageversicherung bisher erfahren mußte, ist daher in der speziellen Art, der heutigen Chomageversicherungspraxis zu suchen.

Die Art der Schadensfeststellung, wie sie heute üblich ist, setzt voraus, daß dem Versicherer ein unbeschränkter Einblick in die Geschäftsbücher des versicherten Betriebs gestattet sei. Dabei ist die Berechnung der Entschädigung, wie wir sie darstellten, fast willkürlich, so daß der Ersatz, den der Versicherer leistet, dem effektiven Verlust des Versicherten nicht entspricht; dazu kommt noch die mangelhafte Prämientarifierung, wie sie heute durchgeführt wird. Diese Mängel, die gegenwärtig der Chomageversicherung anhaften, genügen, um ihre allgemeine Verbreitung zu beschränken.

Das wirtschaftliche Interesse, das Gegenstand der Chomageversicherung ist, ist ein rein geschäftliches. Die Aufnahme dieses Versicherungszweigs hängt daher ausschließlich vom handeltreibenden Publikum ab. (Ausnahme bildet die MVV.) Der Versicherer muß dementsprechend bei Einführung der Chomageversicherung auf das wirtschaftliche Bedürfnis der Geschäftsinhaber abstellen.

Der Geschäftsmann will den Nutzen, den Vorteil, den ihm die jährliche Ausgabe an Prämie bietet, erkennen; dabei darf durch die Versicherung seine freie, selbständige Art der Geschäftspraxis nicht behindert werden. Damit die Chomageversicherung eine gute Aufnahme erfahre, soll daher der finanzielle Vorteil, der dem Brandgeschädigten durch den Ersatz des Chomageschadens erwächst, keine Preisgabe jener Geschäftspraxis erfordern. Der Betriebsinhaber empfindet es aber sicher als eine Verletzung seiner unabhängigen, geschäftlichen Tätigkeit, wenn er dem Versicherer die finanzielle Lage seines Unternehmens, zur Kenntnis bringen muß. Die derzeitige Chomageversicherungspraxis erfordert dies unbedingt, beruht doch die Schadensermittlung auf der Feststellung des aus den Geschäftsbüchern sich ergebenden Nettogewinns und der fortlaufenden Unkosten.

Eine Schadensfeststellung, die auf diese Momente Rücksicht nehmen und zugleich eine genauere Ermittlung des effektiven Verlustes gestatten würde, müßte der Chomageversicherung zu größerer Verbreitung verhelfen.



Ich will versuchen, eine Methode der Schadensfeststellung und der Ermittlung des Entschädigungsanspruchs zu geben, die diesen Momenten Rechnung trägt.

Wie aus der Definition der im geschäftlichen Verkehr gebräuchlichen Begriffe von Umsatz, Feste Unkosten, Produktions- oder Selbstkosten, Nettogewinn und Bruttogewinn hervorgeht, bestehen bestimmte Beziehungen zwischen den Werten, die man mit diesen Begriffen bezeichnet.

Der Einfachheit halber setzen wir an Stelle der sprachlichen Wörter Buchstaben:

u = Umsatz,
a = Feste Unkosten,
x = Produktions- oder Selbstkosten,
y = Nettogewinn,
z = Bruttogewinn.

Aus den Beziehungen, die zwischen diesen Größen bestehen, können wir zwei Gleichstellungen aufstellen:

$$u = x + a + y; \qquad z = a + y$$

daraus

$$u = x + z; \qquad z = u - x.$$

Wir wollen nun untersuchen, in welchem Umfange durch einen Brandchomagefall ein Betrieb, der den Umsatz „u" und die Selbstkosten „x" aufweist, geschädigt werden kann. Bezeichnen wir die entsprechenden Größen nach Eintritt des Schadensfalles mit Index „1" (u_1 x_1), so ist $z_1 = u_1 - x_1$, und der Verlust infolge der Chomage ergibt sich aus der Differenz

$$z - z_1 = (u - x) - (u_1 - x_1).$$

Ist $z - z_1 = 0$, so haben wir $z = z_1$ (kein Verlust), also das eine Extrem des Schadensumfangs (Schadensminimum).

Das andere Extrem bedingt also $z - z_1 > 0$.

$z - z < 0$ wird ein Maximum, wenn z_1 ein Minimum erreicht, d. h. wenn $z_1 = 0$.

Daraus ergibt sich, daß der Maximal-Chomageschaden den ganzen Bruttogewinn (z) umfaßt. Als Versicherungssumme muß somit der Bruttogewinn angegeben werden.

Zur Feststellung des Schadens im konkreten Fall ist also der Verlust an Bruttogewinn ($z - z_1$) zu bestimmen. Aus den Geschäftsbüchern ist „u" und „x" bekannt (bzw. u_1 und x_1). Infolge eines Chomageschadens verändern sich u und x, und zwar bestehen die Möglichkeiten, daß

einerseits $u_1 < u$ — anderseits $x_1 < x$
$u_1 = u$ — $x_1 = x$
$u_1 > u$ — $x_1 > x$

Gehen wir aus von der Gleichung $z = u - x$, so ergeben alle diese Möglichkeiten mit ihrer Wirkung auf den Bruttogewinn folgende Übersicht.



I. Wenn	1. $u_1 < u$	und	$x_1 < x$	so ist	$z_1 \overset{<}{>} z$
„	2. $u_1 < u$	„	$x_1 = x$	„ „	$z_1 < z$
„	3. $u_1 < u$	„	$x_1 > x$	„ „	$z_1 \overset{<}{<} z$
II. Wenn	1. $u_1 = u$	und	$x_1 < x$	so ist	$z_1 \overset{>}{>} z$
„	2. $u_1 = u$	„	$x_1 = x$	„ „	$z_1 = z$
„	3. $u_1 = u$	„	$x_1 > x$	„ „	$z_1 < z$
III. Wenn	1. $u_1 > u$	und	$x_1 < x$	so ist	$z_1 \overset{>}{>} z$
„	2. $u_1 > u$	„	$x_1 = x$	„ „	$z_1 < z$
„	3. $u_1 > u$	„	$x_1 > x$	„ „	$z_1 \overset{>}{<} z$

Zu I. Ein Chomageschaden tritt nur in denjenigen Fällen ein, in welchen $z < z$ ist, denn nur dann ist ein Verlust an Bruttogewinn vorhanden.

Der Fall I kann eventuell ergeben, daß durch den Brand nicht nur keine Verminderung, sondern sogar eine Erhöhung des Bruttogewinns entstanden ist, trotzdem der Umsatz zurückgegangen ist. Dieser Ausnahmezustand tritt ein, wenn die Selbstkosten nicht nur im gleichen, sondern in stärkerem Maß als der Umsatz abgenommen haben. Wenn also der Versicherer nur auf Grund der Reduktion des Umsatzes die zu bezahlende Entschädigung berechnet, kann dieselbe zu einer direkten Bereicherung des Versicherten führen. Aus diesem Hinweis ergibt sich die Unvollkommenheit des englischen Systems, es genügt nicht die Verminderung des Umsatzes festzustellen, sondern gleichzeitig muß kontrolliert werden, wie sich die Rentabilität verändert hat.

Zu II. Es ergibt sich aus dieser Tabelle, daß auch bei gleichbleibendem Umsatz ein Chomageschaden entstehen kann; im Fall 3 entsteht ein Ausfall an Bruttogewinn. Hier ist der Verlust auf die erhöhten Selbstkosten zurückzuführen. Bei dieser Art der Berechnung werden also die erhöhten Selbstkosten oder Mehrkosten mitberücksichtigt, während bei allen andern Methoden jene speziell erwähnt werden müssen.

Zu III. Hier kommt nur der 3. Fall in Betracht, d. h. wenn sich die Selbstkosten „x" unverhältnismäßig steigern, so kann trotz des gesteigerten Umsatzes ein Verlust entstehen.

Diese ganze Untersuchung läßt sich dahin zusammenfassen: Wenn u_1 kleiner wird als u, so entsteht immer ein Verlust, mit Ausnahme des Falles, wo die Selbstkosten sich stärker verringern als der Umsatz.

Wenn $u_1 = u$ ist, kann ein Verlust nur durch Mehrkosten entstehen.

Wenn u_1 größer ist als u, so liegt die Möglichkeit eines Verlustes nur in der prozentual höheren Steigerung der Selbstkosten, d. h. in ganz erheblichen Mehrkosten.

Hiermit haben wir alle Veränderungen, die der Bruttogewinn überhaupt erfahren kann, festgestellt, und somit sind alle Schäden, die die Brandchomage nach sich ziehen kann, in unserer algebraischen Darstellung berücksichtigt. Es kann daher keine Veränderung des Bruttogewinns eintreten, die in der Berechnung nicht mit ausgedrückt würde.



Auf dieser Basis kann also eine Schadensfeststellung durchgeführt werden, die alle Verluste, die aus der Chomage entstehen können, zum Ausdruck bringt. Zur Schadensfeststellung dienten als Grundgleichungen

$$(I) \qquad z - z_1 = (u - x) - (u_1 - x_1)$$

Die Feststellung von u und u_1 wird der Versicherte an Hand seiner Verkaufskontrolle ermöglichen. x und x_1 ist aus den Lohnbüchern und der Wareneingangskontrolle nachzuweisen. Der Angabe und der Nachprüfung dieser Größen (Umsatz und Selbstkosten) wird sich der Versicherte nicht widersetzen, da durch diese Nachprüfung der kontrollierende Beamte des Versicherers in die finanzielle Lage des Unternehmens nicht eingeweiht wird. Eine geordnete Buchhaltung ist natürlich auch bei dieser Art der Schadensermittlung erforderlich. Die Gefahr, daß für u oder x falsche Angaben gemacht werden, besteht allerdings; doch muß bei der Chomageversicherung wie bei allen geschäftlichen Beziehungen ein gewisses Vertrauen bestehen.

Die äußeren Umstände, die u oder u_1 beeinflussen können, sind natürlich auch bei diesem System zu berücksichtigen. Bei Bestimmung von x und x_1 ist zu beachten, daß die Konti, aus denen diese sich ergeben, zur Zeit des Versicherungsantrages und zur Zeit des Schadensfalls nach dem gleichen Prinzip geführt sind. Eventuelle Mehrkosten, die die Selbstkosten erhöhen, werden, natürlich nur soweit, wie sie vom Versicherer als berechtigt anerkannt werden, in dem Betrage der für x eingesetzt wird, mitberücksichtigt.

Die Formel I gestattet den effektiven Verlust eines Geschäftes, dessen Bruttogewinn Jahr für Jahr annähernd gleich ist, durch Einsetzen des Umsatzes des vorhergehenden Jahres als u und der letztjährigen Selbstkosten als x und der entsprechenden Beträge, die sich nach dem Brand ergeben, als u_1 und x_1 zu berechnen. In der Praxis zeigt sich aber, daß in vielen, ja in den meisten Geschäften der Umsatz sowohl als die Selbstkosten von Jahr zu Jahr sehr verschieden sind. Junge entwicklungsfähige Unternehmungen werden alljährlich einen erhöhten Umsatz aufweisen, andere werden eine entgegengesetzte Bewegung zeigen. Diese Momente müssen in der Berechnung berücksichtigt werden, da sonst entweder eine zu hohe oder eine zu niedrige Entschädigung ausbezahlt würde.

Wir tragen dieser Tatsache Rechnung dadurch, daß wir die durchschnittliche Zunahme oder Abnahme des Umsatzes und der Selbstkosten festzustellen suchen und in unserer Gleichung (I) einsetzen.

Die jährliche Zunahme oder Abnahme des Umsatzes ist die Differenz jedes Jahresumsatzes mit dem vorhergehenden. Der Index „n" bedeutet die Anzahl Geschäftsjahre, die wir berücksichtigen. u_n stellt also den Umsatz des letzten Betriebsjahres vor Eintritt des Brandereignisses dar. Die durchschnittliche Zunahme oder Abnahme des Umsatzes ergibt sich nun aus der durch die Anzahl der berücksichtigten Jahre dividierten Differenzen aller Umsätze eines Jahres mit den vorhergehenden.

$$(u_n - u_{n-1}) + (u_{n-1} - u_{n-2}) + \quad . \quad . \quad . \quad . \quad .$$

Die durchschnittliche Zunahme oder Abnahme der Selbstkosten ergibt sich aus einer ganz analogen Berechnung.

Zunahme oder Abnahme

$$= \frac{(u_n - u_{n-1}) + (u_{n-1} - u_{n-2}) + (u_{n-2} - u_{n-3}) + \ldots + (u_{n-(n-1)} - u)}{n} =$$

$$= \frac{u_n - u}{n}$$

Der Umsatz, der im Jahre des Brandereignisses erreicht worden wäre, ergibt sich also aus dem Umsatz des vorhergehenden Jahres plus oder minus der durchschnittlichen Zunahme oder Abnahme.

$$U = u_n \pm \frac{u_n - u}{n}$$

$$X = x_n \pm \frac{x_n - x}{n}$$

Dies ergibt nun den Umsatz und die Selbstkosten, die, falls der Brand nicht eingetreten wäre, durchschnittlich erreicht worden wären. Setzen wir diese gefundenen Werte in unsere Gleichung I ein, so haben wir:

$$\text{(II)} \qquad z - z_1 = \left[\left(u_e \pm \frac{u_e - u_a}{n}\right) - \left(x_e \pm \frac{x_e - x_a}{n}\right)\right] - \left[u_1 - x_1\right]$$

In vielen Geschäftsbetrieben weist aber der Umsatz weder eine stetige Zunahme noch eine stetige Abnahme auf. Je nach der Marktlage usw. müssen viele Betriebe von Jahr zu Jahr mit erheblichen Schwankungen des Bruttogewinns rechnen. Die Formel II könnte also wiederum zu ungerechter Entschädigung führen, wenn das Ereignis zur Zeit einer bedeutend besseren oder bedeutend schlechteren Geschäftslage eintreten würde.

Wir müssen daher in einer weiteren Gleichung diesen Moment zu berücksichtigen suchen, indem wir eine Methode anwenden, die gestattet, die Gleichung II zu korrigieren.

Wir verfahren dabei folgendermaßen:

Der Brand ist im Monat Februar eingetreten; wir ersehen aus den Geschäftsbüchern den effektiven Bruttogewinn des Monats Januar; bezeichnen wir ihn mit $z_{\text{jan.}}$ Nun berechnen wir mittels der Gleichung II den Bruttogewinn dieses Monats Januar und bezeichnen diesen mit z', erhalten wir

$$^{z'}Jan.12 = \left[{}^{u}Jan.12 = \frac{{}^{u}Jan.E - {}^{u}Jan.A}{n}\right] - \left[{}^{x}Jan.12 \pm \frac{{}^{x}Jan.E - {}^{x}Jan.A}{n}\right]$$

Für denselben Monat Januar vergleichen wir nun den effektiven Bruttogewinn ($= z^{\text{jan.}}$), den wir aus den Geschäftsbüchern kennen, mit dem berechneten ($z'_{\text{jan.}}$). Diese beiden Werte werden meistens voneinander abweichen. Wir dürfen annehmen, daß im selben Verhältnis



der berechnete und der effektive Bruttogewinn des Monats Februar von einander abweichen und können also folgende Proportion aufstellen:

$$\frac{{}^{z}Febr.}{{}^{z'}Febr.} = \frac{{}^{z}Jan.}{{}^{z'}Jan.}, \text{ daraus } {}^{z}Febr. = {}^{z'}Febr. \frac{{}^{z}Jan.}{{}^{z'}Jan.}$$

Wir müssen also den berechneten Bruttogewinn des Monats Februar im selben Verhältnis korrigieren, wie der berechnete Bruttogewinn des Monats Januar korrigiert werden mußte, um den effektiven Bruttogewinn, der in diesem Monat erreicht wurde, zu erhalten:

$$\begin{aligned} {}^{z}Feb.\,12 = \Bigg[\Big({}^{u}Feb.\,11 \pm \frac{{}^{u}Feb.\,E - {}^{u}Feb.\,A}{n}\Big) \\ - \Big({}^{x}Feb.\,11 \pm \frac{{}^{x}Feb.\,E - {}^{x}Feb.\,A}{n}\Big)\Bigg] \left[\frac{{}^{z}Jan.\,12}{{}^{z'}Jan.\,12}\right] \end{aligned}$$

Die Differenz zwischen dem so berechneten Bruttogewinn für Februar und dem sich in diesem Monat nach dem Brande tatsächlich ergebenden Bruttogewinn ergibt den effektiven Verlust:

$$\begin{aligned} \text{(III)}\quad {}^{z}Feb.\,12 - {}^{z}Feb.\,12 = \Bigg[\Big({}^{u}Feb.\,11 \pm \frac{{}^{u}Feb.\,E - {}^{u}Feb.\,A}{n}\Big) \\ - \Big({}^{x}Feb.\,11 \pm \frac{{}^{x}Feb.\,E - {}^{x}Feb.\,A}{n}\Big)\Bigg] \left[\frac{{}^{z}Jan.\,12}{{}^{z'}Jan.\,12}\right] - \Big[u_1 - x_1\Big] \end{aligned}$$

In dieser Gleichung III ist berücksichtigt:

Als Basis der Umsatz des vorhergehenden Jahres bzw. des entsprechenden Monats des vorhergehenden Jahres, nun wird die regelmäßige Entwicklung des Geschäftsganges durch die Berechnung der Zunahme oder Abnahme ausgedrückt $\pm \frac{u_e - u_a}{n}$; ganz analog wird x berechnet; jetzt wird noch eine Korrektur angebracht, indem auf die Verhältnisse, die sich unmittelbar vor dem Brande boten, abgestellt wird. Die Annahme besteht darin, daß der für den Monat unmittelbar nach dem Ereignis berechnete Bruttogewinn im selben Verhältnis von dem effektiven Bruttogewinn, der bei Nichteintritt des Brandes erreicht worden wäre, abweicht, wie der berechnete Bruttogewinn, der sich für den Monat unmittelbar vor dem Brande ergibt, von dem effektiven Bruttogewinn in demselben abweicht. Ich glaube, erst mit dieser Annäherungsmethode kann der wirkliche Verlust, so genau wie ihn die Praxis überhaupt fordert, ermittelt werden.

Eine absolut genaue Schadensfeststellung läßt sich in der Chomageversicherung nicht durchführen, da das versicherte Interesse eben ein zukünftiges ist und also solches von Momenten beeinflußt werden kann, die nicht vorauszusehen sind. Die genaue Berücksichtigung der Geschäftslage der Vergangenheit und der Gegenwart gestattet aber mit ziemlicher Bestimmtheit diejenige der Zukunft, insbesondere der allernächsten Zukunft vorauszusagen.



In unserer Gleichung III sind alle Momente der Vergangenheit und der Gegenwart, die eine Abschätzung des zukünftigen Ergebnisses gestatten, berücksichtigt worden und zugleich ist die Ermittlungsmethode dadurch vereinfacht, daß in der Versicherungspraxis die Unterscheidung von Nettogewinn, fortlaufenden Unkosten und Mehrkosten dahinfällt: der Bruttogewinn stellt das ganze versicherte Interesse dar, wir haben also eine den ganzen Chomageschaden umfassende Versicherungssumme.

Die große Annäherung, die diese Art der Berechnung bietet, zusammen mit dem Umstand, daß diese Methode bloß die Angaben von Umsatz und Selbstkosten erfordert, sind Vorteile, die die Aufnahme der Chomageversicherung im gesamten Wirtschaftsleben erleichtern dürften.

Ich möchte hier der Hoffnung Ausdruck geben, daß diese Methode von der Praxis versucht und, wenn als brauchbar erkannt, eingeführt werden möge. Sollte sich noch eine den Verhältnissen angepaßte Prämientarifierung herausbilden, so wird die Chomageversicherung die Bedeutung gewinnen können, die ihr im Wirtschaftsleben gebührt.

Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Gerichtsassessor A. Petersen, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

II. Lebensversicherung.

Anzeigepflicht.

Mit dieser Frage beschäftigen sich folgende Urteile:

1. RG. vom 11. VI. 1912 (Wallmanns V. Z. 1912/1913, S. 145). Der Versicherte hatte verschwiegen, daß er einmal in der Narkose auf *Blinddarmentzündung* untersucht worden war. Dies wurde als entschuldigt angesehen mit Rücksicht darauf, daß der Vertrauensarzt bei der Untersuchung die Angabe als unnötig bezeichnet hatte.

2. RG. vom 14. X. 1910 (Wallmanns V. Z. 1910/1911, S. 769). Der Versicherte hatte, wie feststeht, schon vor der Antragstellung an *Epilepsie* gelitten, jedoch die hierauf gerichtete Frage verneint. Das Berufungsgericht hielt indessen nicht für erwiesen, daß *wissentlich* falsche Angaben vorlagen. Er habe die Ohnmachtsanfälle in harmloser Weise auf geschäftliche Sorgen zurückführen können. Das RG. weist demgegenüber darauf hin, daß der Versicherte vor der Antragstellung etwa sieben Anfälle hatte, die mit Bewußtlosigkeit verknüpft waren und sich alle Wochen wiederholten. Es sei schwer einzusehen, wie er unter diesen Umständen habe annehmen können, die Anfälle beruhten nicht auf krankhafter Anlage. Das RG. hob die Entscheidung des Vordergerichts auf und verwies die Sache zurück. Bei der nochmaligen Verhandlung sei die Klage auch unter dem besonderen Gesichtspunkt zu prüfen, ob der Versicherte nicht *unabhängig von den gestellten Fragen* zur Anzeige verpflichtet gewesen wäre. Im allgemeinen genüge zwar die richtige Fragenbeantwortung. Es seien aber auch Fälle denkbar, in welchen dies nicht ausreiche, vielmehr der Versicherungsnehmer selbst zu prüfen habe, ob er nicht gewisse Umstände, auch ganz abgesehen von den gestellten Fragen, anzeigen müsse, weil sie offenbar für die Übernahme der Gefahr wesentlich seien.

3. OLG. Celle vom 18. III. 1912 (Annalen des gesamten V.W., 1912 No. 34 S. 680). Hier handelte es sich um die Verschweigung eines *Lungenleidens*. In der Berufsinstanz wurde der Versicherer, abweichend von der Entscheidung des ersten Richters, verurteilt. Der Verstorbene hatte nach Aussage seines Arztes seine Krankheit lich als vorübergehende Erkältung aufgefaßt. Ein solch



wenn auch wissentliches Verschweigen, entbinde die Gesellschaft nicht von ihrer Verpflichtung.

4. RG. vom 22. XI. 1912 (VII. 326/12 Wallmanns V. Z. 1912/1913, S. 988; Jur. Wochenschrift 1913, S. 218). Der Versicherer verweigerte die Auszahlung der Versicherungssumme, weil der Versicherte an *Syphilis* gelitten und dies im Antrag verschwiegen hatte. Der Vertrag war 1909 abgeschlossen, der Versicherte 1910 durch Unfall ums Leben gekommen. In erster Instanz wurde die Klage der Witwe abgewiesen, in der Berufungsinstanz jedoch die Gesellschaft verurteilt. Obwohl das OLG. ebenfalls eine bewußt unrichtige Antwort für vorliegend ansah, entschied es doch, daß der Verstorbene zufolge der durchgemachten Kuren sich zur Zeit der Antragstellung habe für gesund halten können und die Beklagte objektiv keinen Anlaß zur Befürchtung gehabt habe. Das RG. führt dagegen aus, auch seither habe die Rechtsprechung des obersten Gerichtshofs anerkannt, daß Umstände, nach welchen der Versicherer ausdrücklich fragt, im Zweifel als erheblich zu gelten haben. Die Beklagte habe bei der Bedeutung einer syphilitischen Erkrankung wohlbegründeten Anlaß zu ihrer Frage gehabt. Es liege also eine falsche Auskunft vor, durch welche die Anzeigepflicht in einem nicht unerheblichen Punkt unentschuldbar verletzt sei. Daher sei die Klage abzuweisen.

5. RG. vom 14. III. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911, S. 1777; Ver. A. f. P. 1912* 10).

Hier wird die Einwendung der Verletzung der Anzeigepflicht zurückgewiesen. Ein einzelner *Ohnmachtsanfall* infolge äußerer, nicht auf eine krankhafte Grundlage zurückzuführender Einflüsse ohne nachteilige Folgen sei keine „Krankheit“ und kein „Leiden“ und daher nicht anzeigepflichtig.

Rückkauf als höchstpersönliches Recht?

Die Frage, ob und inwieweit die Rechte des Versicherungsnehmers aus der Lebensversicherung der Pfändung unterliegen, und in welcher Weise der Gläubiger vorzugehen hat, um Befriedigung seines Anspruchs zu erlangen, ist nach wie vor außerordentlich bestritten. Das VVG. hat in dieser Hinsicht keine Klärung der bestehenden Zweifel gebracht; man möchte beinahe umgekehrt sagen, daß diese noch um einige andere vermehr worden sind. (Vgl. z. B. die Ausführungen von *Ehrenberg* im „Recht“ 1911, S. 4 ff.)

In zwei Entscheidungen ist die obige Frage bejaht und dahin erkannt worden, daß das Rückkaufsrecht des Versicherungsnehmers dem Zugriff des Gläubigers im Weg der Zwangsvollstreckung nicht unterliegt:

In einem Beschluß des Oberlandesgerichts Celle vom 22. III. 1912 (Allg. Versicherungspresse Nr. 39, 1912, S. 300) wird ausgeführt, das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers sei ein absolutes Recht, das noch mit keinem obligatorischen Anspruch bekleidet sei, das also selbst [illegible] ein verwertbares Vermögensstück darstelle. „Der [illegible] antragen, daß der Versicherer die Police zurück-

kaufe, und wenn er das tut, so muß der Versicherer allerdings vertragsgemäß dem Antrag stattgeben. Er erhält alsdann auf Grund seines Antrags eine Forderung auf Zahlung des Rückkaufswerts der Police gegen den Versicherer. Erst durch diesen seinen Antrag in Verbindung mit dem Versicherungsvertrage wird also die Forderung begründet. Vordem ist aber überhaupt noch keine Forderung, auch keine bedingte, vorhanden. Man könnte zwar wohl sagen, daß diese Forderung bereits in dem Recht, den Antrag zu stellen, schlummere, sie ist aber ohne diesen Antrag noch nicht existent. Es besteht also in dem Recht noch keine pfändbare Forderung, und das Recht selbst, den Antrag zu stellen und damit eine Forderung existent werden zu lassen, ist ein im ausschließlichen Willen des Schuldners stehendes, höchstpersönliches."

Ganz den gleichen Inhalt hat die Begründung der anderen Entscheidung, eines Urteils des Amtsgerichts Lübeck vom 28. XI. 1911 (Allg. Versicherungspresse 1912, Nr. 34, S. 268). Es heißt dort u. a.: „Das dem Versicherungsnehmer von der Beklagten eingeräumte Recht ist in der Tat als ein höchstpersönliches Recht anzusehen, da es nicht aus dem Versicherungsvertrag entspringt, sondern dem Versicherungsnehmer auf Grund einer besonderen Willenserklärung die Möglichkeit gibt, den ganzen Vertrag umzuwandeln und aufzulösen." Diese dem Versicherungsnehmer eingeräumte Befugnis widerstrebe aber den Interessen beider Teile. Durch den Antrag auf Rückkauf ändere sich das Wesen der bisherigen Forderung aus dem Versicherungsvertrage derart, daß eine Übertragung dieses Rechts auf einen Gläubiger nach § 399 BGB. unzulässig erscheinen würde und die Forderung des Schuldners daher nach § 851 ZPO. auch nicht der Pfändung unterliege. (Von früheren Urteilen stehen auf dem gleichen Standpunkt: LG. I Berlin vom 21. VI. 1907 Ver. A. f. P. 1910* 13; Kammergericht vom 13. III. 1908 Ver. A. f. P. 1908* 49.)

Eine eingehendere oder gar erschöpfende Behandlung der vorliegenden Frage ist hier nicht möglich. Es sei nur kurz auf einige Bedenken hingewiesen, welche den Ausführungen der beiden Entscheidungen entgegenstehen. Vorweg sei beiläufig bemerkt, daß sich das OLG. Celle zu Unrecht für seine Ansicht auf die Autorität *Ehrenbergs* beruft, denn dieser hat seinen früheren Standpunkt aufgegeben und sich neuerdings ausdrücklich für die Pfändbarkeit des Rückkaufsrechts ausgesprochen. („Recht" 1911, S. 11.)

Die Auffassung, daß das Rückkaufsrecht erst durch die Kündigung entstehe, wird m. E. der wirklichen Sachlage nicht gerecht. Durch die Kündigung allein könnte ein solches Recht niemals begründet werden, wenn es nicht bereits durch den Versicherungsvertrag dem Versicherungsnehmer eingeräumt wäre, wie dies seither schon durch die Versicherungsbedingungen üblicherweise geschehen ist, und wie es jetzt unter gewissen Voraussetzungen das VVG. zwingend vorschreibt. Nach dem geltenden Recht kann der Versicherungsnehmer bei einer Kapitalversicherung den Rückkauf verlangen, sobald die Versicherung drei Jahre bestanden hat und die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt ist. Die Kündigung bedeutet rechtlich also nichts anderes als die Erklärung des Versicherungsnehmers, daß er von

dem ihm zustehenden Recht auf Rückkauf Gebrauch machen wolle. Sie bringt das Recht nicht zur Entstehung, sondern setzt es vielmehr voraus und ist nur die Form, in welcher es geltend gemacht wird. Die Rechtslage ist, was die rechtliche Bedeutung der Kündigung betrifft, keine andere als z. B. bei einer Darlehnsforderung des Schuldners, welche vereinbarungsgemäß erst nach erfolgter Kündigung zurückzuzahlen ist. Es ist also nicht zutreffend, das Kündigungsrecht als ein selbständiges, absolutes Recht zu behandeln. Sofern der Versicherungsnehmer nicht etwa auf sein Verfügungsrecht aus der Versicherung verzichtet hat, steht ihm aus dem Vertrag nicht nur das Recht auf Auszahlung der Versicherungssumme nach Eintritt des Versicherungsfalles zu, sondern auch — nach Ablauf der dreijährigen Frist — auf Auszahlung des Rückkaufswerts. Dies ergibt sich aus der Natur des Lebensversicherungsvertrags, denn „bei einer Kapitalversicherung bildet die Fürsorge für den Dritten nicht den alleinigen Zweck des Vertrags; vielmehr ist die Absicht des Versicherungsnehmers zugleich auf die Ansammlung eines Kapitals gerichtet, über das er gegebenenfalls frei verfügen kann". (Begründung zu § 166 VVG.) Ist also aus diesen Gründen anzunehmen, daß das Recht auf Rückkauf schon *vor* der Kündigung bestanden hat und diese nur als eine *Ausübung* dieses Rechts zu betrachten ist, so kann die Höchstpersönlichkeit des Rechts auf Rückkauf nicht wohl daraus hergeleitet werden, daß man den Versicherungsnehmer nicht zwingen könne, ein solches Recht zur Entstehung zu bringen, oder daß nicht ein Dritter an seiner Stelle diese Wirkung herbeiführen könne. Auch der Hinweis auf § 399 BGB. erscheint nicht durchschlagend, da ja die Forderung auf Auszahlung des Rückkaufswerts in gleicher Weise bereits dem „ursprünglichen Gläubiger", d. i. dem Versicherungsnehmer, zustand, eine „Veränderung ihres Inhalts" durch die Pfändung also nicht eingetreten ist.

Unter einem „höchstpersönlichen" Recht ist ein Recht zu verstehen, für welches die Person des Berechtigten so wesentlich ist, daß es von ihr überhaupt nicht getrennt werden kann, ohne seinen materiellen Inhalt zu ändern. Derartige Rechte sind allerdings der Pfändung entzogen, aber ihr Inhaber kann sie auch nicht *freiwillig*, durch Rechtsgeschäft, auf einen anderen Gläubiger übertragen (§ 399 BGB.). Die Annahme des „höchstpersönlichen" Charakters des Rückkaufsrechts würde daher folgerichtig auch dazu führen müssen, daß dem Inhaber einer verpfändeten Police ebenfalls die Befriedigung aus dem Rückkaufsrecht abgesprochen wird. Indessen ist in dieser Hinsicht das Gegenteil allgemein anerkannt. So hat auch das Reichsgericht entschieden, daß der Gläubiger, welchem die Lebensversicherungspolice zur Sicherheit abgetreten ist, die Versicherung kündigen und sich aus dem Rückkaufswert befriedigen kann, wenn die Zinsen seiner Forderung nicht bezahlt werden (Urteil vom 8. IV. 1907 Ver. A. f. P. 1908* 14; Leipziger Zeitschrift 1907, S. 437). Es wäre jedoch ein unlöslicher Widerspruch mit den Grundsätzen des bürgerlichen Rechts, anzunehmen, daß eine Forderung zwar frei veräußerlich, aber trotzdem unpfändbar sei.

Mehr Bedeutung dürfte jedenfalls dem von anderer Seite geltend



gemachten Argument zukommen, daß der Versicherungsnehmer durch eine derartige Ausübung des Rückkaufs von dritter Seite unverhältnismäßig schwer geschädigt werden kann, zumal wenn ihm etwa wegen eingetretener Gesundheitsstörung der Abschluß einer anderen Versicherung nicht mehr möglich ist. Diese Erwägung mag *de lege ferenda* sehr beachtenswert sein, ob aber unter der Herrschaft des geltenden Rechts die Rechtsprechung in der Lage ist, ohne positive gesetzliche Unterlage und im Widerspruch mit den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechts ein derartiges Privilegium für den versicherten Schuldner zu schaffen, ist doch sehr fraglich. M. E. genügt dieser Hinweis nicht, um eine so schwerwiegende Ausnahme von dem grundlegenden Prinzip der Rechtsordnung zu begründen, daß das gesamte Vermögen des Schuldners, soweit er selbst frei darüber verfügen kann, der Zwangsvollstreckung unterliegt. Außerdem hat ja der Versicherungsnehmer sehr wohl die Möglichkeit, die Rechte aus dem Versicherungsvertrag jedem Zugriff eines Gläubigers zu entziehen, indem er derjenigen Person, die er versorgen will, ein sofortiges unwiderrufliches Recht auf die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag einräumt und damit auf sein eigenes Verfügungsrecht verzichtet.

Beleihung der Police. Befriedigung des Versicherers aus dem Rückkaufswert.

Urteil des Kammergerichts vom 4. November 1910. V. A. P. 1911* 49.

Vereinbarungsgemäß sollte bei Verzug der Zinszahlung das Darlehen sofort ohne Kündigung fällig sein. Gleichzeitig sollte der Antrag auf Rückkauf als gestellt gelten und der Versicherer sich aus dem Rückkaufswert befriedigen dürfen.

Wegen Nichtzahlung der am 1. August fälligen Zinsen hatte die Beklagte nach wiederholter Mahnung die Versicherung aufgehoben und den Rückkaufswert auf ihre höhere Forderung verrechnet. Bereits vorher, nämlich am 8. April, 10. Mai und 14. Juli desselben Jahres, waren der Beklagten von einem Gläubiger des Versicherten verschiedene Pfändungs- und Überweisungsbeschlüsse zugestellt worden. Die nach dem Tode des Versicherten von dem Gläubiger erhobene Klage auf einen Teilbetrag der Versicherungssumme wurde abgewiesen: Die Beklagte sei vertragsgemäß berechtigt gewesen, sich aus dem Rückkaufswert zu befriedigen. Hieran habe auch durch die Zustellung der Pfändungs- und Überweisungsbeschlüsse nichts geändert werden können, da durch sie nicht mehr Rechte auf den Kläger übertragen werden konnten, als sie der Versicherte hatte.

Hier könnte fraglich erscheinen, ob die Entscheidung nicht gegen den Grundsatz verstößt, daß der Drittschuldner dem Pfandgläubiger nicht solche Einreden entgegensetzen kann, die erst *nach* der Pfändung entstanden sind (vgl. § 392 BGB.). Indessen ist auch unter diesem Gesichtspunkt der Entscheidung beizutreten. Die Aufrechnung im Fall der Pfändung ist nur dann ausgeschlossen, wenn die Forderung des Schuldners (hier des Versicherers) . . . . „erst *nach* der Beschlagnahme *und* später als die in Beschlag genommene For-

derung fällig geworden ist". Die Forderung des Schuldners (auf Rückzahlung des Darlehns) war fällig frühestens am 1. August (genauer nach erfolgter Mahnung), also jedenfalls *nach* der Beschlagnahme, dagegen *früher* als „die in Beschlag genommene Forderung" (auf die Versicherungssumme), welche erst mit dem Tod des Versicherten fällig wurde.

Wer ist Bezugsberechtigter?

Entscheidung des Kammergerichts vom 11. VII. 1911 (V. A. P. 1911* 94).

Die Klägerin beansprucht aus einem *Brautaussteuerversicherungsvertrag,* der von ihrem Vater zu ihren Gunsten abgeschlossen worden ist, Auszahlung der Versicherungssumme. In der Police ist die Klägerin namentlich als diejenige bezeichnet, für welche die Versicherung genommen worden ist. Die Bedingungen bestimmen u. a.: „Rechte aus dem Versicherungsvertrag während des Bestehens desselben der Anstalt gegenüber stehen nur dem Versicherungsnehmer bzw. dem Versicherten oder deren Rechtsnachfolger zu." Ferner ist nach den Bedingungen, sofern auf der Police eine bestimmte Person namhaft gemacht ist, diese als die Begünstigte aus der Versicherung anzusehen.

Aus diesen Umständen folgert das Gericht, daß der Klägerin ein eigenes, selbständiges, nicht vom Versicherungsnehmer abgeleitetes Recht auf Zahlung der Versicherungssumme zustehe und infolgedessen die Beklagte nicht mit Forderungen aufrechnen könne, die ihr gegen den Vater der Klägerin zustehen und mit dem Versicherungsvertrag nichts zu tun haben.

Gehört die Versicherungssumme zum Nachlaß?

Nach den in der Rechtsprechung zur allgemeinen Anerkennung gelangten Grundsätzen ist obige Frage nicht für alle Fälle einheitlich zu beantworten, sondern es ist Sache der Auslegung im einzelnen Fall, festzustellen, welche Bedeutung der von dem Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmung jeweils zukommt. Hiernach kann sogar der gleiche Wortlaut in verschiedenen Fällen verschieden auszulegen sein. Über die Bedeutung der Klausel „zugunsten meiner Erben" vgl. z. B. die Urteile des RG. vom 5. I. 1906 (Ver. A. f. P. 1906* 47: Entsch. Bd. 62 S. 259), vom 9. X. 1908 (Ver. A. f. P. 1909* 20) und vom 19. XI. 1909 (Ver. A. f. P. 1910* 9). Für das künftige Recht enthält nunmehr § 167 VVG. eine Auslegungsregel, welche sich an diese von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze anschließt.

Aus der neueren Rechtsprechung sind für vorliegende Frage drei Urteile zu erwähnen:

1. Urteil des RG. vom 15. VI. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911 S. 2257; V. A. P. 1911* S. 92). Hier war die Versicherung genommen zugunsten „seiner Rechtsnachfolger". Nach dem Tod des Versicherungsnehmers verlangten die Testamentsvollstrecker Zahlung mit der Behauptung, die Versicherungssumme gehöre zum Nachlaß, während die beklagte Gesellschaft den Standpunkt vertrat, es handle sich um eine Versicherung zugunsten Dritter, also unabhängig von dem Erb-



recht. Die Hinterlegung der Versicherungssumme wurde von den Testamentsvollstreckern nicht als berechtigt anerkannt, sondern im Weg der Klage Zahlung verlangt. Der Klage wurde in erster und zweiter Instanz stattgegeben. Das Reichsgericht wies die Klage ab, weil es die Hinterlegung für gerechtfertigt hielt, pflichtete jedoch in der Hauptsache den Vorderrichtern bei, nämlich darin, daß unter den „Rechtsnachfolgern" die Erben als solche zu verstehen seien, nicht etwa als dritte Bezugsberechtigte im Sinn des § 330 BGB. Als Auslegungsregel stellt es dabei den Grundsatz auf: „Es ist . . . unter Benutzung aller zu Gebote stehenden Auslegungsmittel der wahre Wille des Versicherungsnehmers zu erforschen, und dabei dürfen auch solche Umstände nicht unbeachtet bleiben, die dem Versicherer bei Abschluß des Vertrags unbekannt waren." Die Hinterlegung hatte der Berufungsrichter schon um deswillen für unrechtmäßig gehalten, weil die Beklagte stets mit Entschiedenheit den Standpunkt vertreten habe, daß nicht die Kläger, sondern die Kinder des Versicherungsnehmers empfangsberechtigt seien, ein Zweifel bei ihr also nicht vorgelegen habe. Dies wird als rechtsirrtümlich beanstandet, denn die Beklagte habe auf jeden Fall damit rechnen müssen, daß die Kläger eine Zahlung an die Kinder nicht anerkennen, sondern nochmals Zahlung verlangen würden. Lag aber objektive Ungewißheit vor, so würde es der Beklagten nicht entgegenstehen, wenn sie irrtümlich die Person des Gläubigers als sicher angesehen hätte.

2. Urteil des OLG. Düsseldorf vom 13. II. 1911 (Ver. A. f. P. 1911* 90). Nach der getroffenen Bestimmung sollte die Versicherungssumme zahlbar sein „an den Policeberechtigten nach Maßgabe des § 10 der Allg. Bedingungen". Die Frage des Antrags: „Aus welchem Grund wird die Versicherung beantragt?" war beantwortet: „Vorsorge für die eventuellen Hinterbliebenen" und die Frage, ob eine bestimmte Person als empfangsberechtigt bezeichnet werden solle, mit: „Inhaber der Police". Nach dem Tod des Versicherungsnehmers war die Versicherungssumme an den Vormund seiner Töchter ausbezahlt worden. Der Nachlaßkonkursverwalter verlangte mit Erfolg Herausgabe zur Konkursmasse.

Das OLG. pflichtet der Rechtsansicht des Vorderrichters, daß gemäß ALR. II 8 2280 ein Dritter, zu dessen Gunsten die Versicherung genommen ist, unmittelbar aus dem Vertrag den Anspruch auf die Versicherungssumme erlangt, zwar bei, bezeichnet aber dessen Annahme, daß die fragliche Versicherung zugunsten der Töchter geschlossen sei, nach der Sachlage nicht als gerechtfertigt. Es sei vielmehr anzunehmen, daß deren Vater die Versicherung zu eigenen Gunsten bzw. seines Nachlasses und seiner Erben als solcher den Versicherungsvertrag geschlossen habe. Die Erklärung „Vorsorge der eventuellen Hinterbliebenen" bezeichne nur den Beweggrund. Dagegen lasse die Antwort „der Inhaber der Police" unzweideutig und bestimmt erkennen, daß er den Anspruch auf die Versicherungssumme nicht für seine eventuellen Hinterbliebenen, sondern für sich bzw. seinen Nachlaß begründen wollte.

3. Vorstehendes Urteil ist aufgehoben worden durch Urteil des

Reichsgerichts vom 13. Oktober 1911 („Versicherungsrecht", Beilage zur „Österreichischen Versicherungszeitung" Nr. 57 S. 665).

Die Ansicht des BG., aus den Antworten des Versicherungsnehmers durch die ihm im Antragsformular gestellten Fragen sei zu schließen, daß es sich nicht um eine Versicherung zugunsten der Hinterbliebenen als *dritter* Personen, sondern um eine Versicherung zu eigenen Gunsten bzw. zugunsten des Nachlasses handle, wird nicht gebilligt. Nach der Meinung des RG. hindern diese Tatsachen nicht, die Versicherung als eine solche zugunsten Dritter, nämlich der Hinterbliebenen, anzusehen, ebensowenig wie dem die Fassung der Police entgegenstehe, worin „unter Bezugnahme auf die Deklaration des M. die Versicherungsgesellschaft die Zahlung an den Policeberechtigten nach Maßgabe des § 10 der Allgemeinen Bedingungen im Versicherungsfalle zusicherte". Letztere Bestimmung habe nur die Bedeutung einer Legitimationsklausel und sei mit der Annahme einer Versicherung zugunsten bestimmter Bezugsberechtigter sehr wohl vereinbar. Die Sache wurde zur nochmaligen Verhandlung an das BG. zurückverwiesen.

In einer Besprechung dieses Urteils a. a. O. (S. 668) wird mit Recht darauf hingewiesen, daß diese nach dem preußischen ALR. ergangene Entscheidung auch unter dem VVG. hätte ergehen können, welches für derartige Fälle keinerlei besondere Vorschriften enthält. Das Bemerkenswerte dieser Entscheidung liegt darin, daß auch eine auf den Inhaber gestellte Police u. U. als eine solche zugunsten Dritter angesehen werden kann. Die Urteilsbegründung läßt offensichtlich das Bestreben des RG. erkennen, bei zweifelhafter Rechtslage möglichst zugunsten der Hinterbliebenen zu entscheiden, also eine Versicherung zugunsten Dritter anzunehmen, da „in den meisten Fällen von Versicherungen auf den Todesfall der Zweck verfolgt wird, für andere Personen und besonders häufig für nahe gegenwärtige oder zukünftige Angehörige eine wirksame materielle Fürsorge zu treffen, und daß demgegenüber die Fälle, in welchen beabsichtigt wird, ein Sparkapital für den Nachlaß zu schaffen — das in erster Reihe den Nachlaßgläubigern zugute kommen müßte —, bei weitem weniger häufig sind".

Die vorstehend behandelte Frage steht in engstem Zusammenhang mit der folgenden:

Inwieweit unterliegt die Bestellung eines Dritten als Bezugsberechtigten der Anfechtung im Konkurs?

(Vgl. hierzu folgende Urteile des RG.: Entsch. vom 3. VI. 1902 in Bd. 51 S. 403; vom 8. VII. 1904 Ver. A. f. P. 1906* 49; vom 10. XI. 1905, Bd. 62 S. 46 ff.; vom 24. V. 1907 Ver. A. f. P. 1908* 10.)

In dem letzterwähnten Urteil wird ausgeführt, daß die unentgeltliche Zuwendung der Lebensversicherungssumme an einen Dritten stets anfechtbar sei. Die Rückgewährpflicht des Begünstigten gestalte sich jedoch verschieden, je nachdem der Versicherungsnehmer den Vertrag von Anfang an zugunsten des Dritten abgeschlossen oder

das Bezugsrecht auf die Versicherungssumme aus einer ursprünglich zu *eigenen* Gunsten (oder zugunsten seines Nachlasses oder seiner Erben als solcher) genommenen Versicherung *nachträglich* dem Dritten zugewendet hat. Im ersten Fall sind nur die während des letzten Jahres oder der letzten zwei Jahre bezahlten Prämien (§ 32 Z. 1, 2 KO.), im letzteren Fall die vom Begünstigten bezogene Versicherungssumme zurückzugewähren.

An diesem Standpunkt hat das Reichsgericht auch in den neuerdings ergangenen Entscheidungen festgehalten:

1. Urteil vom 26. V. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911/12 S. 17). Hier handelte es sich um zwei Policen. Nach der ersten war die Versicherungssumme zahlbar „an den Erbschaftsverwalter oder Testamentsvollstrecker des Versicherten", die zweite Versicherung war abgeschlossen zugunsten der Frau und Kinder. Der Nachlaßkonkursverwalter klagt gegen die Witwe auf:

a) Einwilligung in die Auszahlung des auf die erste Versicherung gezahlten und hinterlegten Betrages,
b) Rückerstattung der auf die zweite Versicherung gezahlten zwei letzten Jahresprämien.

Gegen den Klageantrag zu a wandte die Beklagte u. a. ein, ihr Mann habe in seinem Testament bestimmt, die Police solle ihr Eigentum sein. In der Berufungsinstanz wurde die Beklagte in vollem Umfang nach den gestellten Klageanträgen verurteilt. Das RG. änderte unter Verwerfung der Revision im übrigen das Urteil dahin ab, daß von den auf die zweite Versicherung entfallenden Prämien nur die Hälfte des geforderten Betrags zurückzuerstatten sei. Gebilligt wird dabei der Standpunkt des BG., daß der Wille des Versicherungsnehmers bei Errichtung des Testaments dahin gegangen sei, der Beklagten die Versicherungssumme aus seinem *Nachlaß,* als Vermächtnis, zuzuwenden. Bezüglich der Prämien heißt es: „Die Pflicht zur Zurückgewährung der Prämien auf Grund konkursmäßiger Anfechtung findet darin ihren Rechtsgrund, daß der Gemeinschuldner den Betrag der Prämien zum Nachteil seiner Gläubiger den Bezugsberechtigten, wenn auch nur mittelbar, zugewendet hat. Da vorliegend die Witwe nach dem Willen des Gemeinschuldners nur die Hälfte der Versicherungssumme erhält, kann auch nur die Hälfte der Prämie als ihr zugewendet in Betracht kommen."

2. In dem Urteil des RG. vom 9. XII. 1910 (V. A. P. 1912* 52) dagegen wurde die Anfechtung des Nachlaßkonkursverwalters gegenüber dem Bezugsberechtigten — (in der Police waren ursprünglich die Schwestern des Versicherungsnehmers als solche bezeichnet worden, später an deren Stelle der Beklagte) — nicht anerkannt und seine Klage in zweiter und dritter Instanz abgewiesen. Der Anspruch auf die Versicherungssumme sei zwar unmittelbar aus dem Vertragsschluß von dem Bezugsberechtigten erworben worden, aber nicht aus dem Vermögen des Versicherten, dem ein solcher Anspruch niemals zustand, der vielmehr nur einen Anspruch auf Auszahlung an den Begünstigten hatte. Auch die nachträglich vorgenommene Bezeichnung eines anderen Bezugsberechtigten begründe für diesen ganz in

der gleichen Weise einen unmittelbar aus dem Vertrag erwachsenen Anspruch.

Nach dem veröffentlichten Urteilsauszug zu schließen, scheint die Frage, ob nicht wenigstens die Prämien der letzten zwei Jahre auf Grund der Anfechtung hätten zurückgewährt werden müssen, nicht Gegenstand des Rechtsstreits gewesen zu sein.

Mit dem in vorstehend erwähnten Urteilen zum Ausdruck gebrachten Standpunkt des Reichsgerichts setzt sich ein Urteil des OLG. Hamburg vom 10. I. 1912 (Wallmanns V. Z. 1912 S. 1868) in Widerspruch, allerdings ohne erkennen zu lassen, ob hierbei eine *bewußte* Abweichung vorliegt. Es handelt sich nach dem zugrunde liegenden Tatbestand nicht um eine Anfechtung, wie in den beiden oben erwähnten Urteilen, sondern um die Frage derAusgleichungspflicht bei der Pflichtteilsberechnung. Die Kläger fordern von ihrer Stiefmutter, der Beklagten, ihre Pflichtteilsrechte. Die Versicherungssumme sollte nach der ursprünglichen Bestimmung des Versicherungsnehmers, falls er vor 1945 versterben und seine Frau seine leiblichen Erben überleben sollte, zahlbar sein an seine Frau. 1908 änderte er dies dahin, daß von der Versicherungssumme zunächst 3000 M. an einen mit Namen genannten Dritten, 7000 M. dagegen an die Beklagte oder bei ihrem früheren Tod an den Inhaber der Police für Rechnung der leiblichen Erben zu zahlen seien. Nach seinem Tod zahlte die Versicherungsgesellschaft den Betrag von 7035 M. 90 Pf. an die Beklagte. Streitig ist dabei unter den Parteien, ob die der Beklagten ausgezahlte Versicherungssumme gegen ihre Forderung auf Ersatz des von ihrem verstorbenen Mann verbrauchten Frauengutes zu verrechnen sei. Dies wird vom Langericht bejaht, vom Berufungsgericht dagegen verneint: Es bestehe in der Rechtsprechung kein Streit darüber, daß die Versicherungssumme, die nach dem Tod des Versicherungsnehmers *an einen Dritten* zu zahlen ist, nicht zum Nachlaß des Verstorbenen gehöre. Aber auch der Gesichtspunkt der Schenkung schlage nicht durch, denn ausgleichungspflichtig (nach § 2325 BGB.) sei nur eine unentgeltliche Zuwendung, die aus dem Vermögen des *Schenkers* stamme, und dies sei bei Versicherungen zugunsten Dritter zu verneinen, denn die Versicherungsanstalt zahle die Versicherungssumme *aus ihrem eigenen Vermögen.* „Daß dieses Versicherungskapital nicht aus dem Vermögen des Versicherungsnehmers stammend angenommen werden kann, wird schlagend dadurch bewiesen, daß auch nach der ersten Prämienzahlung bei Eintritt des Versicherungsfalls das Kapital auszuzahlen ist. Auch kann man nicht sagen, daß die Prämien dem Dritten geschenkt sind. Denn es ist rechtlich unrichtig zu sagen, in dem Versicherungskapital steckten die Prämien.“ Hinsichtlich der Versicherungssumme ist diesen Ausführungen zuzustimmen, nicht aber hinsichtlich der Prämien. Es ist nicht beachtet, daß bei diesen doch zweifellos eine *mittelbare* Zuwendung vorliegt (vgl. hierzu die oben zitierte Stelle aus dem Urteil des RG. vom 26. V. 1911) und daß eine solche dem Begriff der Schenkung keineswegs entgegensteht. Die nämlichen Erwägungen, welche in den oben erwähnten Fällen zu einer Bejahung der Anfechtung führten, hätten hier zur Berücksichti-

gung bei der Berechnung des Pflichtteils führen müssen. Es ist auffallend, daß das Urteil auf den Standpunkt des Reichsgerichts, wie er oben zu der Frage der Anfechtung erläutert worden ist, mit keinem Wort eingeht, zumal ein anderer Senat des OLG. Hamburg in einem früheren Urteil bezüglich der Anfechtung den gleichen Standpunkt wie der oberste Gerichtshof — also den entgegengesetzten wie in vorliegendem Fall — vertreten hat (Seufferts Archiv Band 55 Nr. 13).

Legitimationsprüfung.

Über die Rechtmäßigkeit einer *Hinterlegung* war zu entscheiden in dem Fall des Reichsgerichtsurteils vom 12. III. 1912 (Ver. A. f. P. 1912* 53). Die Rechte aus der Versicherung waren vom Versicherungsnehmer durch notarielle Erklärung an seinen Sohn, den Kläger, abgetreten und die Abtretung auf der Police vermerkt worden. Später wurde die Abtretung, ebenfalls notariell, angefochten und der Beklagten die Auszahlung an den Sohn untersagt. Die Beklagte verweigerte demnächst die Auszahlung an den Sohn und hinterlegte, wurde jedoch in erster Instanz zur Zahlung an diesen verurteilt. Berufungs- und Revisionsinstanz entschieden zugunsten der Beklagten.

Es ist nicht ersichtlich, wieso die erste Instanz zu einer Verurteilung kommen konnte, da es der Beklagten doch in der Tat unmöglich war, mit Sicherheit zu beurteilen, ob die Anfechtung der Abtretung zu Recht erfolgt war oder nicht. Von der Revision wurde noch besonders geltend gemacht, der Vermerk auf der Police enthalte eine Schuldanerkenntnis der Beklagten gegenüber dem Kläger. Demgegenüber betont das Urteil mit Recht, daß ja das in dem Vermerk liegende Anerkenntnis durch die Bedenken, welche nachträglich gegen die Rechtsbeständigkeit der Zession hervortreten, mitergriffen worden sei.

Eine sehr beachtenswerte Entscheidung über die Bedeutung der *Legitimationsklausel* enthält das Urteil des Kammergerichts vom 21. XI. 1911 (9 U 4588 11/18). Hier hatte der Versicherer irrtümlich der Witwe des Versicherungsnehmers nach Prüfung ihrer Berechtigung durch Policenachtrag bescheinigt, daß ihr sämtliche Rechte aus der Versicherung (es handelte sich um eine Kapitalversicherung auf den Erlebensfall des Klägers) zuständen, während in Wirklichkeit ihr Sohn, der Kläger, der Bezugsberechtigte war. Die beklagte Gesellschaft wurde zur nochmaligen Zahlung, an den Kläger, verurteilt: Durch die Ausstellung des Policenachtrags habe der Versicherer auf das Recht, ohne Prüfung der Legitimation zu zahlen, verzichtet und stillschweigend den Willen erklärt, an den wirklich Berechtigten *nach erfolgter Legitimationsprüfung* zahlen zu wollen. Unter diesen Umständen sei er nur befreit, wenn er in der Tat an den Berechtigten geleistet habe. Durch die nach Fälligkeit erfolgte Zahlung an die Witwe sei die Beklagte also ihrer Verpflichtung nicht enthoben worden, da sie von dem Rechte, ohne Legitimationsprüfung an den Präsentanten der Police zu zahlen keinen Gebrauch gemacht habe, sondern in der Absicht, an den materiell Berechtigten zu zahlen, in eine Legitimationsprüfung eingetreten sei, bei dieser Prüfung sich

jedoch einer erheblichen Fahrlässigkeit schuldig gemacht und infolgedessen an einen Nichtberechtigten gezahlt habe.

Verfall der eingezahlten Beiträge beim Ausscheiden aus einer Pensionskasse.

Durch Urteil des Reichsgerichts vom 24. Oktober 1911 (Ver. A. f. P. 1912* 14 ff.; Wallmanns V. Zeitschrift 1911/12 S. 599 ff. — Urteil des Berufungsgerichts OLG. Hamm vom 30. XI. 1910 Ver. A. f. P. 1911* 44 ff.) wurde der bekannte Prozeß einer Anzahl Kruppscher Arbeiter gegen die Pensionskasse der Firma und gegen die Firma Friedrich Krupp selbst endgültig zuungunsten der Kläger, ebenso wie in den Vorinstanzen, entschieden. Die Klage richtete sich auf Rückerstattung der geleisteten Beiträge.

Die Frage, ob die Bestimmung des Statuts, wonach die aus der Kassenmitgliedschaft ausscheidenden Arbeiter die geleisteten Beiträge einbüßen, den guten Sitten widerspricht, wird verneint. Das Urteil des BG. stellt fest, daß nur durch den Verlust der Beiträge der vorzeitig ausscheidenden Mitglieder die Höhe der Pensionsrente erzielt werden kann. Die Verknüpfung des Arbeits- und des Versicherungsverhältnisses sei zwar für das ethische Empfinden nicht voll befriedigend, aber als privatrechtlich unzulässig und insbesondere unsittlich erweise sich diese Verknüpfung nicht. Ebenso wird die Frage verneint, ob der Abzug der Mitgliederbeiträge vom Arbeitslohn gegen das Gesetz verstößt (Gewerbeordnung §§ 115, 115a, 117, Lohnbeschlagnahmegesetz § 2), da die Pensionskasse sich als eine Wohlfahrtseinrichtung im Sinn des § 117 Abs. 2 der Gewerbeordnung darstelle.

Im übrigen kann hier auf die umfangreiche Urteilsbegründung nicht näher eingegangen werden.

Im gleichen Sinn entschied das OLG. Hamburg durch Urteil vom 23. Dezember 1911 (Ver. A. f. P. 1912* 21) in einem Rechtsstreit gegen eine Seemannskasse auf Rückerstattung der Beiträge. Dagegen wurde hier der Anspruch der Kläger gegen die Reederei auf rückständigen Lohn, wobei sie sich auf die gesetzliche Unzulässigkeit des Lohnabzugs beriefen, für gerechtfertigt erklärt. Der Abzug von 5 % von der Heuer widerspreche dem Lohnbeschlagnahmegesetz und könne auch durch Vertrag nicht gültig vereinbart werden. Die Entscheidung des RG. in der Klage gegen Krupp (s. oben) könne dagegen nicht angeführt werden, weil es in der Seemannsordnung an einer entsprechenden Vorschrift, wie sie die Gewerbeordnung enthalte, fehle. Durch Urteil des RG. vom 5. XI. 1912 (VII. 131/12), indessen die Entscheidung des OLG. insoweit aufgehoben worden, als zu Ungunsten der Reederei erkannt war. In den Gründen wird ausgeführt, der in § 117 Abs. 2 der Gewerbeordnung enthaltene Rechtsgedanke müsse auch auf Heuerverträge analog angewandt werden. Außerdem hätten in vorliegendem Fall kraft getroffener Vereinbarung die Kläger einen Anspruch auf Zahlung der von der Heuer abgezogenen 5 % *an sie* nicht gehabt, sondern nur auf Abführung an die Kasse. Unter diesen Umständen sei für die Anwendung des § 2 des Lohnbeschlagnahmegesetzes kein Raum.



Gefahrerhöhung. Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrags wegen Säuferwahnsinns.

RG. v. 30. IX. 1910. Wallmanns V. Z. 1910/11, S. 289.

Nach den Bedingungen sollte der Versicherungsvertrag, unbeschadet des Anspruchs auf Prämienrückgewähr, unverbindlich sein für die Beklagte, „wenn der Versicherte an Säuferwahnsinn gelitten hat oder in Morphiumsucht, Kokainsucht oder ähnliche gesundheitsschädliche Angewohnheiten verfällt oder deshalb in ärztlicher Behandlung gewesen ist". Das Landgericht verurteilte die Beklagte zur Zahlung der vollen Versicherungssumme mit der Begründung, der Vertrag sei nach den Bedingungen nur dann für den Versicherer unverbindlich, wenn der Säuferwahnsinn den Tod verursacht habe, was hier nicht erwiesen sei. Das Berufungsgericht wies jedoch die Klage ab und erklärte den ursächlichen Zusammenhang für unerheblich. Dieser Entscheidung hat sich das RG. angeschlossen. Die Revisionsbegründung hatte ferner geltend gemacht, aus dem Gebrauch des Perfektums („gelitten *hat*") ergebe sich unzweideutig, daß der Vertrag nur dann unverbindlich sein solle, wenn bereits zur Zeit des Abschlusses der Säuferwahnsinn bestanden habe. Auch diese Auffassung wurde zurückgewiesen, da hier lediglich eine Mangelhaftigkeit im Ausdruck vorliege.

Unanfechtbarkeit.

Urteil des RG. vom 5. V. 1911 (Wallmanns V. Z. 1911 S. 2118; Ver. A. f. P. 1912* 7).

Die Bedingungen bestimmen, daß nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres die Unanfechtbarkeit der Police überhaupt keine Ausnahme mehr erleidet, „dergestalt, daß im Sterbefall die Zahlung der versicherten Summe aus keinerlei Gründen mehr beanstandet werden kann". Nach dem vom Versicherer im Prozeß vertretenen Standpunkt soll hierdurch zum Ausdruck gebracht sein, daß die Anfechtbarkeit nur für den Sterbefall ausgeschlossen sein solle, nicht aber zu Lebzeiten des Versicherten. Diese Auffassung wurde sowohl vom Berufungsgericht wie vom Reichsgericht als unzutreffend bezeichnet. Die Worte „dergestalt, daß im Sterbefall" brächten nur die Anwendung des allgemeinen Grundsatzes auf einen Einzelfall zum Ausdruck. Gegen die Auffassung des Versicherers wurde noch besonders auf einen von ihm verbreiteten Prospekt hingewiesen, in welchem bei Erwähnung der Unanfechtbarkeit nirgends angedeutet werde, daß diese sich auf den Sterbefall beschränke. Diese Angaben des Prospektes würden unrichtig und irreführend sein, wenn die erwähnte Bestimmung so auszulegen wäre, wie das der Versicherer jetzt wolle.

Das Urteil enthält im übrigen noch Ausführungen über die Frage der Anzeigepflicht wegen früherer ärztlicher Behandlung und wegen anderweitiger Ablehnungen, auf welche der Vollständigkeit halber hier hingewiesen sei.

Selbstmord.

Urteil des RG. vom 14. März 1911 (Wallmanns V. Z. 1911 S. 1777; Ver. A. f. P. 1912* 10).

Hier billigt das RG. die Entscheidung des Vorderrichters über die Beweisfrage: Mit absoluter Sicherheit sei der Beweis der Willensunfreiheit nicht zu erbringen, es genüge aber, daß nach den Erfahrungen der Wissenschaft aus den Umständen auf das Vorliegen der Willensunfreiheit geschlossen werden müsse.

Verpfändung der Police.

1. RG. v. 30. IV. 1912 (VII 284/11 — Versicherungspraxis 1912 Nr. 8 S. 98).

Zur Wirksamkeit der Verpfändung gehört die Mitteilung des Versicherungsnehmers an die Gesellschaft. Die Nachricht des Pfandgläubigers allein genügt demnach nicht. Ohne die Anzeige des ursprünglichen Gläubigers, des Versicherungsnehmers, welche für den Eintritt der beabsichtigten Rechtsänderung wesentlich ist, kann das Pfandrecht nicht zur Entstehung kommen (§ 1280 BGB.).

2. OLG. Hamburg vom 23. I. 1912 (Wallmanns V. Z. 1912 S. 1920). Der Kläger verlangt vom Beklagten Herausgabe einer Police, welche diesem seinerzeit zur Sicherung für seine Forderungen hingegeben worden war. Der Anspruch des Klägers wurde in beiden Instanzen abgewiesen. Das OLG. läßt es dahingestellt, ob die Parteien bei Übergabe der Police die Abtretung der Forderung gewollt haben oder etwa die Begründung eines Pfandrechts, wozu es nach örtlichem Recht der Schriftform bedurft hätte. Sicher habe es aber dem Willen der Parteien entsprochen, daß der Beklagte die ihm übergebene Police solange sollte zurückbehalten dürfen, als bis er wegen seiner Forderung befriedigt war. Der Schuldner habe ihm also ein vertragsmäßiges Zurückbehaltungsrecht an der Urkunde eingeräumt.

Verpflichtung des Versicherers zur Vorlegung einer ihm verpfändeten Police zum Zweck der Einsichtnahme.

(Amtsgericht Karlsruhe vom 19. X. 1911; bestätigt vom Landgericht am 12. XII. 1911; Zeitschrift f. Versicherungswesen 1913 S. 2.)

Der Kläger verlangte Vorlage entweder auf der Gerichtsschreiberei des Amtsgerichts oder bei dem Agenten, dem die Police zu diesem Zweck nach Karlsruhe übersandt werden sollte. Die beklagte Gesellschaft wollte die Einsichtnahme nur in ihren Geschäftsräumen gestatten, wurde jedoch nach Antrag verurteilt.

Die Verurteilung stützt sich auf § 811 Abs. 1 S. 2 BGB. Dem Kläger, einem bejahrten und gebrechlichen Mann, könne nicht zugemutet werden, die Reise nach dem Sitz der Gesellschaft eigens zu dem Zweck der Einsichtnahme zu machen oder dazu einen besonderen Bevollmächtigten zu bestellen, zumal die Beklagte einen ständigen Vertreter in Karlsruhe habe, um den Verkehr zwischen ihr und den Versicherten zu vermitteln.



Sprechsaal.

Kautionsversicherung für Zoll- und Steuerkautionen.

Von Versicherungsbeamten Grelich (Stuttgart).

Gewisse Reichsabgaben dürfen unentgeltlich solange gestundet werden, als die Reichsgesetze und die dazu erlassenen Ausführungsvorschriften es zulassen.

Es werden gestundet auf.

3 Monate die Zölle, die Salzsteuer und der Spielkartenstempel;

6 Monate die Brausteuer, die Branntweinverbrauchsabgabe, die Maischbottich-, Zucker-, Zigaretten-, Leuchtmittel- und Zündwarensteuer;

9 Monate die Schaumweinsteuer.

Die Vorschriften für die Bewilligung der Stundung sind in den einzelnen Bundesstaaten verschieden. In der Regel wird die Stundung nur solchen Unternehmungen gewährt, die an stundungsfähigen Abgaben in einem Jahre einen bestimmten ziemlich hohen Mindestbetrag zu entrichten haben. Vor allen Dingen haben aber die Stundungsnehmer dem Staat für den Kredit, den er ihnen einräumt, eine Sicherheit zu bestellen.

Die Sicherheit kann in der verschiedensten Weise geleistet werden: durch Verpfändung von Schuldverschreibungen des Reiches oder des betreffenden Bundesstaates, durch Verpfändung von Forderungen, die in das Reichs- bzw. Staatsschuldbuch eingetragen sind, durch Hinterlegung von Wertpapieren, durch Wechsel oder Schuldversprechen seitens eines anerkannt zahlungsfähigen Dritten, durch einwandsfreie selbstschuldnerische Bürgschaft, durch Verpfändung von Waren, durch Eintragung einer Hypothek auf Grundbesitz oder auf ein Schiff usw.

Dazu ist in letzter Zeit die Kautionsversicherung für Zoll- und Steuerkautionen getreten, die kürzlich von der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungs-Aktiengesellschaft in Stuttgart eingeführt worden ist.

Die Versicherung soll den Stundungsnehmern die Bestellung der vorgeschriebenen Sicherheit und damit die Erlangung des zinslosen Zoll- und Steuerkredits erleichtern; sie gewährt den Stundungsnehmern den Vorteil, daß sie um den Betrag des Zoll- und Steuerkredits ihr Betriebskapital erhöhen können, ohne in wirtschaftliche Abhängigkeit von einem Lieferanten zu geraten oder dergl., was besonders in Zeiten der Geldknappheit von Wichtigkeit ist.

Es handelt sich also um eine Kreditversicherung, und zwar um eine solche für fremde Rechnung. Die Versicherung ist nämlich von der Unternehmung abzuschließen und zu bezahlen, die den Zoll- oder Steuerkredit in Anspruch nimmt (Versicherungsnehmer). Versicherter ist aber der Staat, dem die Gesellschaft bis zur Höhe der Versicherungssumme dafür haftet, daß die dem Versicherungsnehmer

gestundeten Abgaben nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften rechtzeitig entrichtet werden.

Die Gesellschaft stellt außer dem üblichen für den Versicherungsnehmer bestimmten Versicherungsschein eine Kautionsurkunde aus, in der die Rechte des Fiskus verbrieft sind und die bei letzterem hinterlegt wird.

Es war von vornherein klar, daß der Fiskus die Versicherung als Sicherheit für Zoll- und Steuerkredite nur dann zulassen wird, wenn seine Interessen unbedingt gewahrt sind, d. h. wenn die Versicherung keine untauglichere Sicherheit ist als die übrigen, insbesondere die selbstschuldnerische Bürgschaft. Dem Versicherten durfte eben aus dem Verhalten des Versicherungsnehmers vor und nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags kein Nachteil erwachsen. Deswegen ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgendes bestimmt worden:

Die Gesellschaft haftet dem Versicherten auch dann, wenn der Versicherungsnehmer die Bestimmungen der §§ 16 bis 31 VVG. verletzt hat.

Wird der Versicherungsnehmer zu einer Prämienzahlung, die nach dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat, gemahnt, so muß gleichzeitig dem Versicherten eine Abschrift der Mahnung zugehen.

Der Versicherungsvertrag kann von dem Versicherungsnehmer auf einen Zeitpunkt, in welchem das Stundungsverhältnis noch besteht, nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherten gekündigt werden.

Kündigt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer, so hat sie gleichzeitig dem Versicherten schriftlich Anzeige zu machen.

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht im Versicherungsfall ausschließlich dem Versicherten zu.

Die Gesellschaft verzichtet auf ihr Recht aus § 78 des Versicherungsvertragsgesetzes, eine Forderung, die ihr gegen den Versicherungsnehmer zusteht, gegen eine dem Versicherten aus diesem Versicherungsvertrag zustehende Entschädigungsforderung anzurechnen.

Dieser außerordentlich weitgehende Versicherungsschutz wird ermöglicht durch eine Reihe von Kautelen, die bei keinem anderen Versicherungszweig gegeben sind.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß nach den Vorschriften der Reichsabgabenstundungsordnungen die zuständigen Staatsbeamten verpflichtet sind, die Sicherheit und Zuverlässigkeit des Stundungsnehmers zu prüfen und dauernd zu überwachen, gegebenenfalls die bewilligte Stundung zu widerrufen, was jederzeit möglich ist. Außerdem muß aber natürlich der Versicherer bei der Prüfung der Versicherungsanträge mit besonderer Sorgfalt, Strenge und Selbstbeherrschung zu Werke gehen. Er darf sich durch keine noch so hohe Prämie verleiten lassen, die Versicherung zu gewähren, wenn über die dauernde Zahlungsfähigkeit und Zuverlässigkeit des Versicherungsnehmers der geringste Zweifel herrscht.

Ferner ist zu beachten, daß die Forderung des Staates gegen den Stundungsnehmer bevorrechtigt ist und im Versicherungsfalle auf den Versicherer übergeht. Dieser kann sich also, wenn er aus der Versicherung in Anspruch genommen wird, durch Regreß gegen den Versicherungsnehmer schadlos halten.

Endlich kann der Versicherer dem Eintritt des Versicherungsfalles vorbeugen; denn mit der Schließung des Versicherungsver-

trags geht das Recht des Versicherungsnehmers, das Stundungsverhältnis vorzeitig aufzuheben, auf den Versicherer über. Dieser kann jedoch das Recht nur ausüben, wenn der Versicherungsnehmer

a) seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt oder mit unbekanntem Aufenthalt abwesend ist oder zur Zahlung einer nach Beginn der Versicherung fälligen Prämie gemahnt wird und die ihm von dem Versicherer bestimmte zweiwöchige Zahlungsfrist fruchtlos abläuft;
b) eine gestundete Abgabe nicht rechtzeitig entrichtet, in Konkurs gerät oder gegen ihn das Konkursverfahren beantragt oder ein allgemeines Veräußerungsverbot erlassen wird oder eine Zwangsvollstreckung erfolgt;
c) dem Versicherer eine verlangte innerhalb der Versicherungsdauer aufzustellende Bilanz nicht innerhalb einer Woche vorlegt, oder wenn dem Versicherer die Auskunft zugeht, daß die Vermögensverhältnisse des Versicherungsnehmers sich verschlechtern, oder daß er unordentlich wirtschaftet, oder wenn ein Inhaber seiner Firma oder ein Kommanditist ausscheidet.

Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat die Versicherungsbedingungen durch Senatsentscheidung vom 5. März 1913 genehmigt.

Die Prämie richtet sich nach der Kreditwürdigkeit des Versicherungsnehmers und wird von Fall zu Fall von der Gesellschaft bestimmt. Der Nutzen, den der zinslose Kredit im Geschäft bringt, ist weit höher als die Prämie, da ja der Geschäftsmann den kreditierten Betrag mehrmals im Jahre umsetzen kann.

Die Idee des vorliegenden Versicherungszweiges und die Ausarbeitung der Einzelheiten ist von dem Obengenannten ausgegangen.

Aus der Praxis der Angestelltenversicherung.

Beitragsleistung.

Von Versicherungsbeamten Julius Dittmann (Stuttgart).

AVG. § 170 lautet:

„Die Arbeitgeber und die Versicherten bringen die Mittel für die Versicherung auf.

Sie entrichten für jeden Kalendermonat, in welchem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden hat, laufende Beiträge zu gleichen Teilen. *Das Gleiche gilt für Krankheitszeiten, in denen die Versicherten das Gehalt fortbezogen haben*“ usw.

Es gibt Arbeitgeber, die ihren Angestellten ohne Rücksicht auf § 63 HGB. und § 616 ff. BGB.

a) in Krankheitsfällen weniger und mehr als 6 Wochen das volle Gehalt oder für eine bestimmte Zeit das *halbe* Gehalt reichen; letzteres wohl deswegen, weil sie die Beiträge zu den beiden reichsgesetzlichen Versicherungen (Kranken- und Invaliden-) *allein* bezahlen, ohne Mithilfe ihrer Angestellten;
b) bei militärischen Einberufungen ebenfalls ein Teilgehalt oder das volle Gehalt über die ganze oder teilweise Dauer der Einberufung gewähren.

Wie sind nun die laufenden Beiträge in diesen Fällen zu entrichten?

Im Gesetz ist Bestimmtes darüber nicht gesagt.



Der zweite Satz des Abs. 2 des angeführten Paragraphen ist doch ohne Zweifel dahin aufzufassen, daß unter „das Gehalt" das volle Gehalt zu verstehen ist.

Es wäre vielleicht richtiger gewesen, wenn man im Gesetzestext noch die Worte „das volle" Gehalt beigefügt und als Absatz 3 gesagt hätte:

„In allen übrigen Fällen findet § 177 entsprechende Anwendung."

Aber auch diese Handhabung führt zu bedenklichen Ergebnissen, und zwar speziell in den untersten Gehaltsklassen A, B und C.

Beispiel:

Ein Angestellter der Gehaltsklasse A bezieht den Durchschnittsjahresgehalt dieser Klasse = 450 M. oder im Monat 37,50 M.

Durch eine vom Arzt bestätigte, unverschuldete Krankheit ist er nicht in der Lage, vom 17. eines Monats ab seine Berufspflicht auszuüben und bezieht von da ab nur hälftiges Gehalt,

also an	37,50 M.,
ab 14 × 1,25:2 = ...	8,75 M.,
somit barer Gehaltsbezug	28,75 M.,

hieraus $^8/_{100}$ = 2,30 M., regulär 1,60 M., also sind im vorliegenden Fall 70 Pf. = 31,74 % mehr zu bezahlen, als wenn der Angestellte *den ganzen Monat* gearbeitet und hierfür *sein volles Gehalt* bezogen hätte.

Man sieht hieraus, daß die Verrechnungsart eine Mehrbelastung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber ist. Für letzteren noch weit mehr, wenn die Krankheit des Versicherten noch den ganzen weiteren Monat hindurch dauert und der Arbeitgeber diesem aus *freien Stücken*[*]) Fortbezug des ganzen oder teilweisen Gehalts zugestanden hat und schließlich noch genötigt ist, für den Ausfall der Arbeitskraft eine Aushilfe anzustellen.

Also doppeltes Gehalt, doppelte Beiträge zur Angestellten-Versicherung.

Zweifellos aber wäre es angezeigt, wenn bei der Berechnung der Beiträge in Fällen, in denen wegen Krankheit Gehaltskürzungen oder Gehaltsausfälle vorkommen, eine Einheitlichkeit angestrebt würde, und zwar insofern, als an die RVA. nur der reguläre Beitrag zu entrichten wäre, wenn auch bei der Berechnung nach § 177 ein höherer Betrag als der reguläre sich ergibt. Nach obigem Beispiel also 1,60 M. statt 2,30 M. Die RVA. kann doch in Fällen, wo der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber an und für sich schon geschädigt sind, ersterer durch Gehaltsausfall, letzterer durch Ausfall einer Arbeitskraft bzw. Doppelleistung, keinen höheren Beitrag verlangen als den, der ihr unter normalen Verhältnissen zusteht.

Warum wird denn die Beitragsleistung bei Fortbezug von Gehalt bei „Krankheit" überhaupt anders gehandhabt, als bei „militärischer Einberufung"?

Bei letzterer hört die Beitragsleistung mit dem Tage der Einberufung auf, gleichviel, ob das Gehalt für die Einberufungszeit ganz oder teilweise weiter bezahlt wird.

Gegenteiliges ist aus dem Gesetz nicht zu entnehmen.

Es würde der Gerechtigkeit und Billigkeit entsprochen haben, wenn diese Fälle — Krankheit und militärische Einberufung —

[1]) § 63 Abs. 1 HGB., ist ja noch nicht zwingendes Recht.

analog der RVO. § 383 und § 1393 behandelt worden wären, um die Beteiligten vor weiterer Belastung zu schützen.

Ein bedeutend größeres Mißverhältnis zeigt sich bei der Beitragsberechnung, wenn ein Versicherter während eines Monats bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist (§ 177 AVG.).

Nehmen wir z. B. einen Versicherten der Gehaltsklasse A mit einem Jahresgehalt von 500 M.

Er arbeitet in einem Monat in zwei Stellen, und zwar

vom 1. bis 10. bei B,
vom 11. bis 30. bei C.

Es ergibt sich folgende Beitragsberechnung:

für B 10 × 1,39 = 13,90 × 8 % = 1,20 M. aufgerundet
für C 20 × 1,39 = 27,80 × 8 % = 2,30 M. „

Zusammen 3,50 M.
regulär 1,60 M.
also mehr ***1,90 M.*** oder ***119 %.***

Da dem Versicherten die Mehrleistung an Beiträgen doch nur als Beitragsmonat angerechnet werden, wenn er außer Verwendung ist oder infolge Erwerbsunfähigkeit oder militärischer Einberufung kein Gehalt bezieht, so wäre es doch auch hier das einzig Richtige, wenn die Beiträge im Verhältnis zur Arbeitsdauer (1:30) berechnet und bezahlt würden; es zahlt im vorliegenden Beispiel

B ⅓ von 1,60 M. = 0,55 M. oder aufgerundet 0,60 M.,
C ⅔ „ 1,60 M. = 1,10 M. „ „ 1,10 M.,
1,65 M. „ „ 1,70 M.

also nur 10 Pf. mehr als der reguläre Beitrag von 1,60 M.

Warum soll auch hier wieder der wirtschaftlich Schwächere zur größeren Leistung herangezogen werden, von der er in den ersten 10 Jahren der Versicherungsdauer doch keinen Nutzen hat?

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften aus dem Gebiete der Privat- und Sozialversicherung.

Jörgensen, N. R. Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung. Jena 1913. Gustav Fischer. 407 Seiten mit 11 Tabellen.

Seit die herkömmlichen Grundbegriffe und Rechenmethoden sowie ihre Verwendung bei der Sterblichkeitsmessung, bei der Prämien- und Deckungskapitalberechnung, bei der Bemessung der Umwandlungs- und Rückkaufswerte und vor allem bei der Verteilung der Überschüsse unter die Versicherten vielfach kritisiert und umgewertet worden sind, ist auch das Bedürfnis nach zusammenfassenden und systematischen Darstellungen des gegenwärtigen Standes der Lebensversicherungsmathematik wieder ein regeres geworden. Zur Befriedigung dieses Bedürfnisses vermögen die »Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung« von N. R. Jörgensen in Kopenhagen gar manches beizutragen. Obwohl der Verfasser anfänglich nur dänische Bedürfnisse befriedigen wollte und nicht beabsichtigt hatte, ein vollständiges System zu entwerfen, obwohl er auch nachträglich sein Buch nicht ganz bis zu diesem Grade der Vollkommenheit durchgearbeitet hat, unterrichtet er doch den Leser eingehend und mit Berücksichtigung der neuesten Forschungen und Theorien über die Entstehung der Sterbetafeln und ihre Ausgleichung, über die Funktionen der Sterblichkeit, die Ableitung der Versicherungswerte und die praktische Durchführung der Rechnungen. Er führt ihn ein in die Theorie der Verbindungsrenten, der Prämiensysteme ohne und mit Rückgewähr und in die Deckungskapitalberechnung. Er lehrt ihn auch die Probleme des Rückkaufs, der Reduktion sowie Abänderung der Versicherung und schließlich die Probleme der Gewinnverteilung kennen. Nicht berücksichtigt oder nicht näher ausgeführt sind die Invaliditätsversicherung, die Wahrscheinlichkeitslehre und die Theorie des Risikos. Der Verfasser stellt aber das baldige Erscheinen einer Darstellung der Invaliditätsversicherung in Aussicht, und auf die Theorie des Risikos hofft er später noch näher eingehen zu können. Vorläufig war es ihm darum zu tun, den praktischen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Auffällig ist hierbei, daß er der kontinuierlichen Verzinsung eine Vorzugsstellung einräumt, die sie in der Praxis nicht hat und wohl auch schwerlich haben kann. Er ist sich aber dieser Divergenz bewußt, denn er sagt im Vorwort, er habe die kontinuierliche Methode an die Spitze gestellt nicht nur, weil sie rasch zum Ziele führe, sondern auch weil sie in Dänemark große Verbreitung gefunden habe und wohl auch in Deutschland noch finden werde.

Zur rechten Würdigung des Buches sei noch darauf hingewiesen, daß Jörgensen die wahrscheinliche Höhe der als einmalige und laufende Ausgaben erscheinenden unvermeidlichen Verwaltungskosten bei der Deckungskapitalberechnung berücksichtigt sehen möchte, damit jede Versicherung ihren gerechten Anteil an diesen Kosten zu tragen hat und keine Überwälzung insbesondere der Kosten des neuen Geschäfts auf die alten Versicherten stattfinden kann. Die allgemeine Anerkennung dieser Forderung kann ja auch aus anderen Gründen nicht ausbleiben und ihre Berücksichtigung in der Praxis tut dringend not. Bedauerlich ist, daß das Buch von Jörgensen durch die Übersetzung ins Deutsche an seiner ursprünglichen Kraft etwas eingebüßt hat, auch scheint es nicht ganz



frei von Druckfehlern zu sein (vgl. die Bruttoprämienformel auf S. 327). Wenn auch hier und da, wie z. B. bei der Einführung des Begriffes Deckungskapital, noch etwas zu verbessern übrig bleibt, so gehört das Buch doch zu den besten Erscheinungen der Neuzeit.

Leipzig. Direktor Dr. Höckner.

Lederle. Die Lebensversicherung unter besonderer Berücksichtigung ihrer rechtlichen Beziehungen zum ehelichen Güterrecht, Erb- und Konkursrecht sowie ihrer Besteuerung. Heidelberg 1913. Winter. 228 Seiten.

Der Verfasser hat die Literatur und die Rechtsprechung allenthalben gut verarbeitet und die eigene Ansicht unter Anführung des Gesetzes in klarer und knapper Weise dargelegt. So erscheint das Buch durchaus geeignet, dem Praktiker als Hilfsmittel zur Erkenntnis der wichtigsten Rechtsprobleme der deutschen Lebensversicherung zu dienen.

Besondere Beachtung verdient u. a. § 55. Wie von Hellwig wird hier der Vertrag zugunsten eines Dritten nur als die formale Seite der Rechtsänderung, als das abstrakte Rechtsgeschäft entsprechend der Zession dargestellt, zu dem die materielle Seite, das konkrete Rechtsgeschäft, nämlich die Einigung über die causa des Rechtserwerbs hinzukommen muß. Der Abschnitt über die rechtlichen Beziehungen zum ehelichen Güterrecht verdient als Klärung einer noch wenig beleuchteten Materie Anerkennung, die Ausführungen über das Konkursrecht wegen ihrer Übersichtlichkeit und der selbständigen Kritik gegenüber der Rechtsprechung des Reichsgerichts.

Daher ist zu hoffen, daß der Verfasser künftig seine Selbständigkeit des Urteils auch solchen Dogmen gegenüber walten lassen wird, die er vorläufig noch mit den meisten anderen Rechtsgelehrten für feststehend erachtet. Das gilt u. a. von seiner allerdings vom Gesetz selbst hervorgerufenen Meinung, daß die juristische Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrages das Moment der Gemeinschaft vieler Risiken ohne unzuträgliche Folgen ausschalten dürfe (S. 13), während er selbst doch auf S. 1 die gemeinsame Tragung des Risikos als Hauptmerkmal aller Versicherungsverträge hingestellt hat. Das gilt auch von seiner Ansicht über Bedeutung und Aufgabe des Deckungskapitals und über andere technische Einrichtungen des Lebensversicherungsbetriebs. Auch hier mag er zu sehr der herrschenden, weil allgemein nachgesprochenen Meinung gefolgt sein.

Ob die Abschweifung auf das technische Gebiet zur Besprechung des jeweiligen Versicherungswertes (S. 93 f.) das vom Verfasser erhoffte Verständnis finden wird, ist zweifelhaft. Für die Anwendung der mitgeteilten Formel werden meist die Voraussetzungen fehlen.

Trotz einiger kleinen Unrichtigkeiten, die jedoch wie die Auslegung des § 19 V. V. G. auf S. 21 wohl auf einem Versehen beruhen, ist das Buch aber entschieden eine tüchtige und gründliche Leistung.

Leipzig. Rechtsanwalt Friedrich Sachße.

Engel. Die Beurteilung von Unfallfolgen nach der Reichsversicherungsordnung. Urban & Schwarzenberg, Berlin 1913. 639 S.

Das Buch des als Gerichtsarzt des Oberversicherungsamtes Groß-Berlin mit der staatlichen Unfallversicherung wohl vertrauten Autors zerfällt in drei Hauptabschnitte. Im ersten, Formell-Juristisches behandelt er die im allgemeinen bekannten Fragen der Entwicklung der Unfallgesetzgebung, der Aufgaben der Versicherungsträger, ferner den Begriff des Unfalls und den Gang des Entschädigungsverfahrens. Im zweiten Abschnitt, Materiell-Medizinisches, wird die ärztliche Untersuchung besprochen und auf Seite 58 bis 95 das Wichtigste auf Grund guter praktischer Erfahrung kurz hervorgehoben. Für die Einschätzung der durch Unfallfolgen bedingten Erwerbseinbuße und den ursächlichen Zusammenhang zwischen Erkrankungen und Unfall werden nun die sehr zahlreichen und den Hauptteil des Buches ausmachenden, zu ausführlich wieder-

gegebenen Gutachten angeführt, die fast ausschließlich aus der Gutachtertätigkeit des Verfassers stammen. Den Gutachten wird gewöhnlich eine allgemeine, treffende Bemerkung vorangeschickt. Da in dieser Sammlung von Gutachten gerade die häufig vorkommenden Unfallerkrankungen vertreten sind, mag das Buch manchem Arzt zum Nachschlagen willkommen sein. Wir besitzen aber in den bereits vorhandenen Lehrbüchern, z. B. von Becker, Thiem, Kaufmann, wertvollere Werke, die ihre Bezugnahme auf die Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes als selbstverständliche Grundlage ihrer Darstellungen angesehen haben. Es muß immer von neuem betont werden, daß ein »Lehrbuch für Ärzte«, wie es das vorliegende sein will, durchaus eine größere Verarbeitung und Verallgemeinerung des Gutachtenmaterials aufweisen muß, wenn sein Zweck nicht ein verfehlter sein soll.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Stammhammer. Bibliographie der Sozialpolitik, II. Band, Jena 1912, Fischer. 881 Seiten.

Der auf politischem Gebiete wohlbekannte Verfasser hat bereits im Jahre 1896 eine Zusammenstellung der sozialpolitischen Literatur aller Kulturländer erscheinen lassen. Wenn er damals in der Vorrede schrieb: »Die sozialpolitischen Bestrebungen haben im öffentlichen Leben der Gegenwart die hervorragendste Bedeutung gewonnen«, so trifft dies, und zwar in verstärktem Maße, auch heute noch zu. Zum Beweise dessen genügt es, auf das erhöhte Interesse hinzuweisen, das man überall der Ausdehnung und dem Ausbau der Sozialversicherung entgegenbringt. Stammhammer hat nun seinem Berichte einen zweiten Band folgen lassen, in dem er die reiche sozialpolitische Literatur der Jahre 1895 bis 1911 behandelt. Dabei hat er dem Material, sehr zum Vorteil der Übersichtlichkeit, eine wesentlich veränderte Anordnung gegeben, indem er statt einer ohne Rücksicht auf die Materie fortlaufenden alphabetischen Aufzählung mit nachfolgendem Sachregister nunmehr unter 203 Schlagworten die einzelnen Gebiete und Fragen der Sozialpolitik gesondert, und die diesen zugehörige Literatur in sich alphabetisch geordnet hat. Am Schlusse des Bandes findet sich dann ein einheitliches Autorenverzeichnis. Dem sozialen Versicherungswesen ausschließlich sind 17 Artikel gewidmet; daneben kommen, weil im engen Zusammenhang mit der Sozialversicherung stehend, noch eine Reihe weiterer Artikel, wie Arbeiterschutz, Arbeitslosigkeit, Haftpflicht der Unternehmer usw. in Betracht. Wie wir an der Hand des Versicherungs-Lexikons und des jüngst erschienenen Ergänzungsbandes dazu durch zahlreiche Stichproben feststellen konnten, ist der Verfasser seiner mühevollen Aufgabe, eine möglichst lückenlose und übersichtliche Zusammenstellung der in dem bezeichneten Zeitraum erschienenen Literatur zu geben, durchaus gerecht geworden.

Berlin. E. v. Noël.

Neumann, Hugo. Jahrbuch des deutschen Rechts. 10. Jahrgang. Berlin 1912. Verlag von Franz Vahlen. 1336 Seiten.

In dem unter Mitwirkung zahlreicher und namhafter Juristen von Justizrat Neumann herausgegebenen Werke gibt Landrichter Dr. Riese auch im zehnten Jahrgang wieder auf breitem Raum — 173 Seiten — einen ganz vorzüglichen Überblick über Judikatur und Literatur des privaten Versicherungswesens für den Zeitraum von Anfang 1910 bis Anfang 1912. Der größte Teil der Besprechungen ist dem Versicherungsvertragsgesetze gewidmet (151 Seiten), während die neuere Rechtsprechung und Literatur, die sich an die Staatsaufsicht anknüpft, infolge der schnellen Anpassung von Richtern, Aufsichtsbehörden und Gesellschaften an das Aufsichtsgesetz von 1901 in engerem Rahmen behandelt werden konnte. An der Spitze beider Abschnitte finden sich wertvolle Zusammenstellungen allgemeiner Art: beim Aufsichtsgesetz z. B. über Unternehmungsverbände, koloniales und ausländisches Versicherungswesen, Steuer- und Stempelrecht; beim Vertragsgesetz über Geschichte der Versicherung, die verschiedenen Versicherungszweige, ausländisches, Kriegs-, Steuer- und Stempelrecht. Die



weitere Darstellung schließt sich an die Gesetzeseinteilung an. Dabei werden die Hauptfragen des Versicherungsrechts sowie die namhaftesten Erscheinungen der versicherungsrechtlichen Literatur eingehend und kritisch erörtert. Wer sich über beides im einzelnen unterrichten oder ständig auf dem Laufenden erhalten will, wird an dem vorliegenden Werke einen hervorragenden Führer finden.

Berlin. E. v. Noël.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang Juni 1913 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher
und Sonderabzüge.

*Basler. Abschluß, Beurkundung und Wirkungsbeginn des Versicherungs-Vertrages. Zürich 1913.

*Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Berlin 1911.

*Boden. Die Frühsymptome und Prognose der progressiven Paralyse für die Lebens-Versicherung. 1913.

*Bossung. Über die Möglichkeit des Traumas als ätiologisches oder verschlimmerndes Moment bei der Dystrophia musculorum progressiva „Erb". Leipzig 1913.

*Braun. Die Tropensterblichkeit und ihre Ursachen, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in den deutschen Kolonien. S. A. Amsterdam 1913.

*Brüders, P. Seeversicherungs-Jahrbuch 1913. Hamburg 1913.

*Buhle. Die Invalidenversicherungspflicht nach der Reichsversicherungsordnung. Stuttgart 1913.

*Cassel. Pensions-Försäkringen. Stockholm 1913.

*Congrès. 7. International d'Actuaires. Bd. II. Amsterdam 1913.

*Düttmann, Appelius, Seelmann. Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte. Altenburg 1913.

*Dunham. The Business of Insurance. A text book and reference work covering all lines of insurance. 3 Bände. New York 1912.

*Engel. Die Beurteilung von Unfallfolgen nach der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1913.

*Gephart. Principles of Insurance. New York 1913.

*Handbuch der Unfallversicherung in drei Bänden. Ergänzungsband 1913. Leipzig.

*Hitze. Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik. M. Gladbach 1913.

*Holland. Ongevallenstatistiek 1907. Amsterdam 1913.

*Jacob. Die Strafen der Reichsversicherungsordnung. Heidelberg 1912.

*Kaufmann. Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe. Berlin 1913.

*Kjobenhavns Brandforsikring 1731/1911. Kopenhagen 1913.

*Koehne. Das Recht der Sozialversicherung. Sonderabdruck aus der Wochenschrift des Architektenvereins zu Berlin. Berlin 1913.

*Kokemüller. Die Praxis des Rechnungswesens. Hannover 1913.

*Krekeler. Der Versicherungsbetrug. Cassel 1912.

*Kühn. Das Brandversicherungswesen im Königreich Sachsen. München 1913.



*Leimdoerfer. Die Versicherungsgebühren nebst einem Anhange: Die Rechtssprechung des k. k. Verwaltungsgerichtshofes. Wien 1913.

*Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs. Berlin 1913.

*Lenz. Sozialpolitik und Unternehmertum. Sonderabdruck aus: Preußischen Jahrbüchern. Band 152. Heft. Berlin 1913.

*Mac Adam. Total Disability Benefits in Life Insurance. Chicago 1913.

*Mager. Die Bardepositenversicherung zum Schutze der Einzahler gegen Verluste bei Bankkonkursen. Leipzig 1912.

*Minutilli. Nozioni di Scienza Attuariale. Matematica delle Assicurazioni. Milano 1913.

*Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, herausgegeben von: Kaskel, Lehmann, Rabeling, Smidt. Berlin 1913.

*National Fire Brigades' Union. Manual for the use of Fire Brigades. London 1912.

*Norwegen. Pensjonsforsikring 1913.

*Österreich. Vorschläge für die Beratungen des sozialpolitischen Ausschusses des Abgeordnetenhauses über eine Änderung des Gesetzes vom 16. 12. 06 betreffend die Pensionsversicherung der in privaten und einiger in öffentlichen Diensten Angestellten. 1913.

*Rademaker. Arbeitslosenversicherung und Sparkassen. Sonderabdruck. Hannover 1912.

*Rapport relatif a l'exécution de la loi du 24. 12. 03 sur la réparation des dommages, résultant des Accidents du Travail, pendant 1909/11. Brüssel 1913.

*Richter. Die Versicherung der in einem Betriebe zur Bearbeitung befindlichen fremden Waren gegen Feuersgefahr. Hannover 1913.

*Schweitzer's Spezialkatalog der Literatur über die Reichsversicherungsordnung und das Versicherungsgesetz für Angestellte. München 1913.

*Stier-Somlo. Versicherungsgesetz für Angestellte. Handausgabe mit Erläuterungen. München 1913.

*Stursberg. Unerwünschte Folgen Deutscher Sozialpolitik. Bonn 1913.

*Unger. Berechnungen zur Reichsversicherungsordnung und zum Versicherungsgesetz für Angestellte. Leipzig 1913.

*Versicherungsunternehmungen, die privaten, in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1910. Wien 1913.

*Vorwerk. Die Rechtsnachfolge in das versicherte Interesse, insbesondere die Veräußerung der versicherten Sache. Leipzig 1913.

*Zorn. Die Entwicklung der Hilfskassen. Leipzig 1912.

Allgemeine Schriften.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Neue Folge. 30. Band. 1913.

*Hahn. Die Krankheiten im Beruf der Hotel- und Restaurant-Angestellten. Dresden 1913.

*Kurse. Akademische für allgemeine Fortbildung und Wirtschaftswissenschaften. Düsseldorf. Verzeichnis der Vorlesungen. Sommersemester 1913.

*Lefrancq. Sur la comptabilisation des emprunts par obligations. Brüssel 1913.

*Silbermann. Das weibliche kaufmännische Bildungswesen. Berlin 1913.

*Sozial Forsorg 1913.

*Statistik, preußische. Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle im preußischen Staate während des Jahres 1911. Anhang: Sterbetafeln für die Jahre 1906/10 usw. Heft 233. Berlin 1912.

*Winslow. The Health of the Worker. New York 1913.

II. Zeitschriften.

*Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. (Berlin, 19. Jahrgang, Nr. 5 bis 8.) Martin: Prolaps und Unfall. — Fröhlich: Die Bedeutung der Aufnahme- und Revisionsuntersuchung für die private Krankenversicherung. — Sachs: Traumatische Neurose ohne Rentenanspruch. — Feilchenfeld: Die



Versicherung der minderwertigen Leben. — Ewald: Radialislähmung nach Unfall oder Bleilähmung?

*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. (Berlin, 29. Jahrgang Nr. 2 bis 3.) Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1912. — Sonderheft: Ausführungsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung.

*Annalen des gesamten Versicherungswesens. (Leipzig, 44. Jahrgang Nr. 10 bis 17.) Wehberg: Die Bedeutung des neuen amerikanischen Schiedsprojektes für das Versicherungswesen. — Köppler: Ein Problem der höheren Wahrscheinlichkeitsrechnung in seiner Anwendung auf die Statistik. — Versicherung gegen die aus dem Krümperfuhrwerksbetriebe sich ergebende gesetzliche Haftpflicht.

*Arbeiter-Versorgung. (Berlin, XXX. Jahrgang. Nr. 7 bis 12.) Pöverlein: Einige Gedanken über die Fortentwicklung der sozialen Versicherungsgesetzgebung. — Rechtsnatur und Rechtskraft des Anwartschaftsbescheides (§ 1743 RVO). — Seelmann: Streit- und Zweifelsfragen auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. — Breme: Voraussetzungen der Ablehnung der Krankenhauspflege durch »Verheiratete« im Sinne des § 7 KVG. — Jungherr: Wie ist der Beschlußausschuß zu bilden? — Lange: Zur Praxis des Rentenfeststellungsverfahrens in Unfallversicherungssachen. — Kobler: Die Störnäherinnen in der Reichsversicherung. — Mugdan: Das Versicherungsgesetz für Angestellte. — Hoffmann: Allgemeine Ortskrankenkassen. — Berthold: Wann ist das Vermögen der aufzunehmenden Kasse »groß genug« zur Bildung eines Sondervermögens.

*Archiv für Versicherungswirtschaft. (Berlin, 7. Jahrgang, Nr. 10 bis 16.) Die Beteiligung der Versicherungs-Gesellschaften an den Berliner Zwangsversteigerungen 1912. — Rohde: Sterblichkeitsergebnisse bei den Deutschen Lebens-Versicherungs-Gesellschaften in den letzten zehn Jahren von 1902—1911. — E. L. Trustgewinne und Glasversicherung. — Neue Lasten für die Versicherungs-Gesellschaften. — Öffentliche Volksversicherung. — Schwierigkeiten in der Auto-Casco-Versicherung.

*Bank-Archiv. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 7 bis 14.) Norden: Die Niederlassung ausländischer Handelsgesellschaften in Belgien. — Kaufmann: Der Entwurf des neuen Postscheckgesetzes. — Weyermann & Schönitz: Über das Verhältnis der Privatwirtschaftslehre zur Volkswirtschaftslehre. — Bellardi: Zur Veröffentlichung schwebender Engagements in den Bilanzen und Geschäftsberichten der Aktiengesellschaften. — Cohn: Die Reichsvermögenssteuer. — Weber: Die neuen Steuern.

*Berufsgenossenschaft, Die. (Berlin, 28. Jahrgang, Nr. 4 bis 7.) Stiegler: Besteuerung der Berufsgenossenschaften in Bayern. — Wuthe: Die Berücksichtigung zukünftiger durch den Betriebsunfall entgangener Erwerbsmöglichkeit bei Bewertung der Entschädigung nach der Reichsversicherungsordnung. — Die neue belgische Sozialversicherung. — Sitzler: Die Zuständigkeit der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer.

*Betriebskrankenkasse. (Essen, VI. Jahrgang, Nr. 5 bis 8.) Licht und Schatten bei der Arbeiterversicherung. — Befugnisse der Ärztekammern. — Übersicht über die Leistungen der Krankenkassen nach dem Kr.V.G. und der R.V.O. — Zur Aufstellung der neuen Satzungen.

*Deutsche Juristen-Zeitung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 5 bis 8.) Hagen: Die Freiheit des Gesetzgebers. — v. Jagemann: Verhältnis der Ausländer zu einer einmaligen Reichsvermögenssteuer für Rüstungszwecke. — Strutz: Der Wehrbeitrag. — Grünebaum: Zum Inkrafttreten des 5. Buches der Reichsversicherungsordnung.

*Deutsche Krankenkassen-Zeitung. (Berlin, 13. Jahrgang Nr. 7 bis 12.) Mugdan und soziale Hygiene. — Traurige Zustände im Krankenpflegerberuf. — Die Arbeiterversicherung im Jahre 1912. — Die amtlichen Mustersatzungen. — Die neuen Kassensatzungen und die amtlichen Mustersatzungen.

*Deutsche Versicherungs-Pressen. (Berlin, XLI. Jahrgang, Nr. 10 bis 17.) Die Gebräuche der Transportversicherung in alter und neuer Zeit. — Olmes: Die Standesämter und die Lebensversicherungsanstalten. — **Patzig:**

»Gewinne und »Dividenden« in der Lebensversicherung. — Der Entlastungsbeweis des Automobilhalters nach Gesetz und Rechtsprechung. — Abel: Die Sterbetafel für die abgekürzten Versicherungen der Zugangsperiode 1876/85 (Tafel AHG). — Die Einwirkung des Veräußerungsgeschäfts auf bestehende Haftpflichtversicherungen. Lücken und Zweifel im geltenden Recht. — Ein Erlaß des Aufsichtsamtes über die Nettokostenberechnungen in der Lebensversicherung.

*Deutsche Versicherungs-Zeitung. (Berlin, 54. Jahrgang, Nr. 17 bis 31.) Deutsche Volksversicherung A.G. — Über die Zentralisation des Kommunal-Kredits und die Versicherungsgesellschaften als Geldgeber. — Das Ergebnis der letzten Hagelkampagne. — Die Idee einer Abstinenz-Lebensversicherung. — Über die deutschen Versicherungs-Schutzverbände und ihre Zwecke. — Ein Jahrhundert deutscher Versicherungspolitik. — Die Überlastung der Versicherung. — Großschiffahrtsgesellschaften und die Transportversicherung. —

*Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, 23. Jahrgang Nr. 8 bis 11.) Stempel: Zulässigkeit des Neben- bzw. Nacheinanderbezugs von Witwengeld und Witwenrente. (4. Buch der R.V.O.) -- Der Anwartschaftsbescheid nach § 1743 R.V.O. — Schumann: Die Altersrente und ihre Voraussetzungen. — Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamtes für das Jahr 1912.

*Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. (Jena, III. Folge Nr. 1 bis 4.) Engelbrecht: Die geographische Verbreitung der kleineren Feuerversicherungsvereine. — Hilbert: Die deutsche soziale Gesetzgebung und der Geld- und Kapitalmarkt. — Hanauer: Die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse der Barbiere und Friseure. — Jaeckel: Die verheirateten Männer im Deutschen Reiche im Alter von unter 21 Jahren nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1910. — Horowicz: Über das Geschlechtsverhältnis bei Zwillingsgeburten. — Kollmann: Die neuesten Veröffentlichungen des internationalen Statistischen Instituts. — Volkswirtschaftliche Chronik.

*Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht. (München, VII. Jahrgang Nr. 3 bis 4.) Kirchmann: Die Inhaberklausel in den Normativbedingungen der in Deutschland arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften (§ 17).

*Masius' Rundschau. (Leipzig, 25. Jahrgang, Heft 3.) Das Architektenhonorar bei Ermittelung des Gebäudeschadens. — Die Gründe der verschiedenartigen Kapitalanlage bei deutschen und französischen Versicherungsgesellschaften. — Die schwedische allgemeine Pensionsversicherung. — Die dänische Lebensversicherung im Jahre 1911. — Das italienische Lebensversicherungs-Monopolgesetz.

*Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 5 bis 8.) Euss: Die Sicherungen in der Einbruchdiebstahlversicherung. — Heine: Zur Stellung des Hypothekengläubigers gegenüber dem Feuerversicherer. — Über die deutschen Versicherungsschutzverbände. — Grelich: Die Veruntreuungsversicherung. — Rakely: Der Zeitpunkt des Eintritts des Erwerbers in das Versicherungsverhältnis. Ein Beitrag zur Lehre des § 69 VVG. — Sandberg: Explosionssichere Lagerungen feuergefährlicher Flüssigkeiten. — Lüdecke: Unverbrennbares Benzin und seine praktische Verwendbarkeit. — Petersen: Die Haftung des Feuerversicherers für Unfälle bei Arbeiten anläßlich der Schadensabschätzung. — Wendt: Die Zulassung feuersicherer Türen in Berlin. — Wörner: Die Erweiterung des Versicherungsbegriffes. — Brämer: Staatspapierkurs und Versicherungsgesellschaften. — Crüger: Die Veruntreuungsversicherung. — Goetze: Zusammenbruch des Allgemeinen Deutschen Mietversicherungsvereins a. G. — Dickhoff: Die Ermittelung des Versicherungswerts häuslichen Mobilars. — Leder: Die Ecclesia, Baulast- und Feuerversicherungsverein a. G. in Köln.

*Reichs-Arbeitsblatt. (Berlin, 11. Jahrgang, Nr. 3.) Geschäftsgang und Verfahren der Rentenausschüsse. — Die Krankenversicherung in den Knappschaftskassen und -vereinen im Jahre 1911.

*Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. (Leipzig, 49. Jahrgang, Nr. 11 bis 16.) Zur Technik in der Krankenversicherung. — Die deutschen Hagelversicherungs-Aktiengesellschaften im Jahre 1912. — Standes-

fragen. — Die Deutsche Volksversicherung A. G. — Reichs-Feuerversicherungsstempel.

*Soziale Hygiene und praktische Medizin. (Berlin, 21. Jahrgang, Nr. 6 bis 9.) Mugdan: Die hygienische und soziale Bedeutung des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

*Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt. (Leipzig, 22. Jahrgang, Nr. 22 bis 30.) Lauer: Beiträge zur Frage der Arbeitslosenversicherung. — Belastung der deutschen Gewerbewelt durch die Arbeiterversicherung. — Jorns: Der belgische Gesetzentwurf für die Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung. — v. Frankenberg: Der Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für 1912. — Freund: Die deutsche Volkswirtschaft und die deutsche Arbeiterversicherung. — Potthoff: Das Angestelltenrecht auf dem nächsten Juristentage. — Lüders: Zur Arbeitslosenversicherung. — Francke: Reichsmacht und Sozialreform. — Sozialpolitik, Volkswohlstand und Menschenökonomie.

*Soziale Kultur. (M. Gladbach, 33. Jahrgang, Nr. 2 bis 4.) Pickel: Die französische Altersversicherung seit ihrer Einführung.

*Staatsbürger, Der. (Leipzig, 4. Jahrgang, Nr. 1 bis 8.) Jaeger: Die deutsche Sozialversicherung und die Volkswirtschaft.

*Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 1.) Rundschreiben vom 18. Februar 1913, betr. die Verbindung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit den Versicherungsscheinen in der Sachversicherung. — Entscheidungen der Senate Nr. 53 bis 55.

*Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. (Berlin, 19. Jahrgang, Nr. 4 bis 8.) Die Leistungen der Krankenkassen an die Unfallverletzten. — Fuld: Bezugsberechtigung für den Unfallzuschuß. — Berger: Die Arbeiter-Unfallentschädigung in Großbritannien. — Kohn: Der preußische Entwurf eines Wohnungsgesetzes. — Kleeis: Die Mehrleistungen der Krankenkassen nach der amtlichen Statistik. — Eckersmanns: Die Bezahlung der ärztlichen Behandlung nach Einzelleistungen in der Krankenkassenpraxis und die preußische Gebührenordnung.

*Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift. (Berlin, 47. Jahrgang, Nr. 61 bis 83.) Die Okkupation des feindlichen Landes und das Versicherungswesen. — Abel: Die Sterbetafel für die abgekürzten Versicherungen der Zugangsperiode 1876/85 (Tafel A H G). — Die Aufgaben der deutschen Konsuln und das Versicherungswesen. — Besteuerung der Versicherungsverträge zur Deckung der neuen Rüstungsvorlage. — Die Versicherungsgesellschaften und die neue Reichsstempelgesetznovelle.

*Weltwirtschaftliches Archiv. (Jena, 1. Band, Heft 1 bis 2.) Harms: Weltwirtschaft und Weltwirtschaftslehre. — Fitger: Die Seeversicherung im Weltverkehr. — Rocca: Die internationale Bedeutung des italienischen Lebensversicherungsmonopolgesetzes. — Oppel: Hamburgs und Bremens Stellung im internationalen Warenhandel.

*Wirtschaft und Recht der Versicherung. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 2.) Lenné: Die Verhütung von Wettassekuranzen bei Versicherung für fremde Rechnung und Versicherung fremder Interessen als eigener, versicherungsrechtliche Treuhänderschaft. — Offenberg: Grundzüge der Waldwertsberechnung für Versicherungszwecke. — Wedemeyer: Von der Schiedsgutachterklausel und vom Rücktritt eines Schiedsgutachters.

*Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht. (Stuttgart, 73. Band, Heft 2 und 3.)

*Zeitschrift für Handelswissenschaft und Handelspraxis. (Leipzig, 5. Jahrgang, Nr. 12, 6. Jahrgang, Nr. 1.) Obst: Verhältnis der Privatwirtschaftslehre zur Volkswirtschaftslehre. — Thurn: Die Funkentelegraphie im öffentlichen Verkehr. — Elster: Die Bedeutung des Luxus für Handel und Gewerbe.

*Zeitschrift für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik. (Oldenburg, Jahrgang 1913, Nr. 1 bis 7.) — Wedel: Die Entwicklung der Arbeitslosenversicherung in den deutschen Städten. — Scholz: Die moderne Stadtverwaltung. — Hofmann: Stadtverwaltung und Angestelltenversicherung.



— Meyer: Städtischer Realkredit zur Förderung des Wohnungsbaues. — Dumont: Die Mitwirkung der Städte bei der Hebung des Realkredits, insbesondere bei der Begebung zweiter Hypotheken.

*Zeitschrift für Versicherungsmedizin. (Leipzig, 6. Jahrgang, Nr. 3 bis 4.) Liniger: Zur Frage des sogenannten typischen Bizepsrisses. — Klammer: Multiple Sklerose — als Unfallfolge abgelehnt. — Eisenstadt Y: Aus der Todesursachenstatistik der Berliner Lebensversicherungsgesellschaften. — Meder: Arzt und Unfallversicherung. — Krauss: Frage des mittelbaren Zusammenhangs zwischen Tod und Unfall. — Pudor: Die Wohlfahrtseinrichtungen der Firma Friedr. Krupp Aktiengesellschaft.

*Zeitschrift für Versicherungswesen. (Berlin, Jahrgang 1913, Nr. 9 bis 16.) Zum § 392 des Angestelltenversicherungsgesetzes. — Die Verteilung der durch die Dardanellensperre entstandenen Kosten in Havariegrosse nach den York and Antwerp Rules. — Volksversicherung und Sozialversicherung. — Besitzsteuer und Assekuranz. — Lilie: Wann muß die Generalagentur einer Versicherungsgesellschaft als Zweigniederlassung zum Handelsregister angemeldet werden? — Der Triester Schiedsspruch betreffend die Kosten der Dardanellensperre.

*Zentralblatt der Reichsversicherung. (Frankfurt a. M., 9. Jahrgang, Nr. 5 bis 8.) Stier-Somlo: Die Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte. — Kobler: Reichsversicherungsordnung. — Vorläufige Maßregeln zur Unterstützung entschädigungsberechtigter Personen. — Weymann: Kassenärzte oder freie Arztwahl. — Hackenberger: Die Stellung des Reichsgerichts zum Kampfe der Ärzte mit den Krankenkassen. — Jacobssohn: Die Anerkennung von Werkspensionskassen als Lebensversicherungsunternehmungen im Sinne des § 390 AVG. — Potthoff: Ist die Übernahme des Versicherungsbeitrages Arbeitsentgelt?

*National-Ökonom, Der. (Wien, 26. Jahrgang, Nr. 7 bis 12.) Die Schweizer Feuerversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1911. — Weiland: Die »Führung« bei der Feuerversicherung. — Die Produktion der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1912. — Die deutschen Hagelversicherungsgesellschaften im Jahre 1912. — Reichswehrsteuer und Versicherungsnehmer.

*Österreichische Revue. (Wien, 38. Jahrgang, Nr. 9 bis 16.) Das künftige deutsche Strafgesetzbuch und die Feuerversicherer. — Loew: Steuer- und Gebührenfragen des österreichischen Versicherungswesens. — v. Frankenberg: Versicherung und Steuerrecht. — Weiland: Betriebsschäden bei der Feuerversicherung. — Littmann: Zur Einführung einer Zwangsversicherung bei Eisenbahntransporten. — Schneider: Nochmals der Begriff des Versicherungsverhältnisses. — Weiss: Das Wesen der Versicherung. — Koeppler: Zur Theorie der sogenannten Kurvenmomente.

*Österreichische Versicherungs-Zeitung. (Wien, 40. Jahrgang, Nr. 1 bis 16.) Gültigkeit der spekulativen Versicherung auf fremden Tod. — Das moralische Risiko in der Einbruch-Diebstahlsversicherung. — Koeppler: Zur Dr. Böhmerschen Tafeltransformation. — Anwendung von Polizeihunden zur Entdeckung des Täters bei Einbrüchen und Brandstiftungen. — Die Bilanzierung der Kursverluste. — Schönfeld: Die Abonnenten-Versicherung in Österreich. — Wird man in Zukunft Staaten zwingen können, Monopolfragen schiedsrichterlich entscheiden zu lassen? — Subrogation. — Dubrowitsch: Die Schätzungskommissionsklausel nach österreichischem Recht. — Die Höherbelastung der Versicherten in Deutschland durch die projektierte Deckungsvorlage.

*Versicherungsfreund. (Wien-Berlin, 40. Jahrgang, Nr. 6 bis 12.) Grotte: Die österreichische Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Bestimmungen des Gesetzentwurfs über den Versicherungsvertrag. — Eine beachtenswerte Publikation gegen das italienische Monopol. — Die k. k. priv. Generali in Triest.

*Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen. (Wien, 8. Band, 1. Heft.) Czuber: Die historische Entwicklung des Versicherungswesens. — Versicherungswerte auf Grund der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitstafel AHM.



*Archief foor de Verzekerings-Wetenschap. (Gravenhage, 3. Teil.) Schuurman: De Nederlandsche brandpremietarieven. — Kiste: Reserveberekening-methodes. — de Goeij: Opslagregeling.

*Zonneschijn. (Hilversum, 23. Jahrgang, Nr. 3 bis 4.) Altena: Het Ontwerp van wet tot regeling van het levensverzekeringsbedrijf. — Janssen: Leerzame Wetgeving. — Lieme: Over Volksverzekering. — Jager: De Polis en de Uitkeering.

*Bulletin Trimestriel de l'Institut des Actuaires Français. (24. Jahrgang, Nr. 92.) Bellom: Chronique. — Gaillard: L'assurance au mariage et l'assurance de natalité.

*Insurance Engineering. (New York, 25. Band, Heft 2—3.) Fire dangers in hotels. — Automatic sprinkler protection in hotels. — Electrically driven fire pumps. — Modern methods of fireproofing schools.

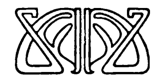
*Journal of the Institute of Actuaries. (London, 47. Band, Nr. 1.) Scholling: Opening address by the President. — May: Some observations on currency and credit and their influence on trade and exchange. — Mortality of Government Life Annuitants. — Barrand: Legal notes.

*Journal of the Royal Statistical Society. (London, 76. Band, Nr. 4.) Johnson: The health and medical treatment of the uninsured. — Lehfeldt: The rate of interest on investments in 1912.

*Musée Social, Memoires et Documents. (Paris, Nr. 1 bis 3.) Le developpement des assurances mutuelles agricoles. — VI. Congres national de la mutualité coopération et de la agricoles.

*Market World and Chronicle. (New York, 91. Jahrgang, Heft 1 bis 16.) Zahn: The burden imposed by German workingmen's insurance. Gaty: Establishing rates for workmen's compensation. — Rubinow: The Making of workmen's compensation rates. — An employer's view of state-managed workmen's compensation insurance. — The inevitable increase in the cost of industrial accidents under state imposed insurance schemes. — Private fire insurance and the public in Germany. — Hamilton: The Medical Director as a factor in the development of an Life Insurance Company. — The latest statistical information about workmen's compensation in Germany. — Letters patent insurance. — Bellom: Life insurance and workingmen's homes. — Bellom: State insurance and private insurance as illustrated by the experience of New Zealand.

*Transactions of the Faculty of Actuaries. (London, 6. Band, Nr. 7.) Hunter: Peerage — Males — Statistic of Mortality.



Schluß der Redaktion: 15. Juni 1913.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin W50 (Wilmersdorf).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.

(Mitte April bis Mitte Juni 1913.)

Personalien.

Im Alter von 39 Jahren ist das frühere ständige Mitglied des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, der Regierungsrat a. D. Dr. jur. **Richard Behrend** gestorben. Behrend stammt aus Greifswald, wo er 1874 als Sohn eines juristischen Professors geboren worden war. Nach Erledigung des juristischen Studiums wurde er 1895 in Berlin Referendar, bestand im Jahre darauf hier sein juristisches Doktor-Examen und wurde schnell als hervorragender juristischer Schriftsteller auf dem Gebiete des Privatrechts bekannt. Nachdem Behrend 1900 Gerichtsassessor geworden und an mehreren Gerichten tätig gewesen war, wurde er 1902 in das neugegründete Aufsichtsamt berufen, dem er bis 1906 angehörte. Er hat u. a. eine Reihe trefflicher Aufsätze aus dem Gebiete des Versicherungsrechts verfaßt, insbesondere auch in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Bekannt ist auch sein mit Hager gemeinsam verfaßter kurzer Kommentar des Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Seit 1908 hinderte ihn eine schwere Krankheit an weiterer Tätigkeit.

In Lausanne ist Dr. **Samuel Dumas**, bisher Mathematiker im Eidgenössischen Versicherungsamt, zum außerordentlichen Professor für Finanzmathematik und Versicherungstechnik an der Universität ernannt worden.

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Zu den dem Reichstag zugegangenen **Steuervorlagen** (Spalte 129ff. dieser Rundschau) haben die verschiedenen Verbände der Privatversicherung Stellung genommen. Besonders hervorzuheben ist eine Erklärung des **Zentralverbandes der Privatversicherung,** welche nachfolgenden Inhalt hat:

Die Beseitigung der verschiedenen einzelstaatlichen Versicherungsstempel mit ihren stark von einander abweichenden Erhebungsgrundsätzen und -beträgen ist zu begrüßen. Bei Ersatz der einzelstaatlichen Versicherungssteuern durch einen Reichsstempel ist zu beachten, daß jede derartige Versicherungsabgabe eine steuerliche Ungerechtigkeit bedeutet, weil sie nicht die gesamte Bevölkerung nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern nur den im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung kleinen Kreis derjenigen Personen trifft, die Versicherungen irgendwelcher Art abgeschlossen haben. Wer aus Mangel an Fürsorgewillen oder weil er sich wirtschaftlich stark genug fühlt, davon Abstand nimmt, eine Versicherung einzugehen, bleibt damit auch von der Steuer befreit. Soll gleichwohl auf einen Reichsversicherungsstempel nicht verzichtet werden, so verlangt die geschilderte Sachlage, daß sich diese Abgabe in den mässigsten Grenzen hält, um so mehr, als bei ihr von einer Besteuerung des Besitzes hinsichtlich einiger Versicherungszweige nur mit großen Einschränkungen (Feuer-, Einbruchdiebstahl-Versicherung), bei anderen Versicherungszweigen überhaupt nicht gesprochen werden kann (Lebensversicherung). Gegen diese Forderung verstößt der Entwurf. Die Sätze des Reichstarifs sind bei weitem zu hoch.

1. Feuerversicherung. Eine Herabsetzung des für die Mobiliarfeuerversicherung vorgesehenen Steuersatzes ist unbedingt nötig. Der Stempel wird hier in der Regel $33\,^1/_3\,\%$, in vielen Fällen $50\,\%$ der Prämien betragen. Bei Vorauszahlung der Prämien für mehrere Jahre wird er nicht nur den Betrag der Prämien erreichen, sondern häufig noch darüber hinausgehen. Unter der durch einen Stempel von solcher Höhe verursachten

wesentlichen Verteuerung der Mobiliarversicherung muß die Versicherungsnahme leiden. Ein derartiger Stempel wird zahlreiche Unternehmungen veranlassen, zur Selbstversicherung überzugehen. Es erscheint überhaupt nicht angebracht, die beweglichen Gegenstände hinsichtlich der Besteuerung anders zu behandeln als die unbeweglichen, und es bedeutet einen gefährlichen Mißgriff, wenn man hierbei über den für unbewegliche Gegenstände vorgeschlagenen Steuersatz hinausgeht.

2. Einbruchdiebstahlversicherung. Eine Befreiung vom Reichsstempel ist hier aus den gleichen Gründen unbedingt geboten, die die Regierung zur Freigabe der Hagelversicherung veranlaßten. Wie in letzterer, so sind auch hier die Versicherungsobjekte gleichzeitig gegen Feuer versichert, würden also bei nochmaliger Heranziehung zur Verstempelung einer Doppelbesteuerung unterworfen. Wird die völlige Befreiung nicht zugestanden, so kann doch an die Beibehaltung des in Aussicht genommenen Stempelsatzes keineswegs gedacht werden. Er steht in starkem Mißverhältnis zu den in diesem Versicherungszweig zur Erhebung gelangenden Prämien, beläuft er sich doch bis auf 100, ja 125 % derselben. Die wünschenswerte weitere Ausdehnung der Einbruchdiebstahlversicherung wird durch Steuersätze in dieser Höhe unmöglich gemacht. Soll dies nicht geschehen, so muß eine ganz wesentliche Ermäßigung des beabsichtigten Stempelsatzes vorgenommen werden.

3. Lebensversicherung. Der vorgesehene Stempel von 1 % der Barprämie bedeutet etwa das Vier- bis Zwölffache der jetzt zur Erhebung gelangenden einzelstaatlichen Stempelabgaben und daher eine erhebliche Verteuerung der Lebensversicherung. Er ist zu hoch und muß zu einer Hemmung der Ausbreitung der Lebensversicherung im Volke führen. Eine Schädigung dieser Fürsorgeform widerspricht den Interessen des Staates und steht im Gegensatz zu der Förderung, die die Lebensversicherung durch die Regierungen einer Reihe von Bundesstaaten insofern erfährt, als Lebensversicherungsprämien in gewisser Höhe vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden dürfen. Unbedingt muß auch gefordert werden, daß die Befreiung vom Stempel mindestens in dem Umfange vorgesehen wird, in dem sie die einzelstaatlichen Stempelgesetze kannten. Da bei den bis zum 1. April 1913 abgeschlossenen Lebens- und Unfallversicherungsverträgen ein Stempel für die ganze Dauer des Versicherungsvertrages bzw. für eine Reihe von Jahren bereits entrichtet worden ist, muß eine Anrechnung der bereits gezahlten einzelstaatlichen Stempelsteuer auf den vom 1. Oktober 1913 ab zu entrichtenden Reichsstempel Platz greifen, damit eine drückende Doppelbesteuerung vermieden wird.

4. Transportversicherung. Der in Aussicht genommene Stempeltarif ist zu kompliziert. Die Abstufung der Steuersätze nach der Höhe der Prämien führt bei Generalpolicen zu einer schweren Belastung der Versicherer und der Steuerbehörden. Auf diese Policen erfolgen monatlich vielfach Hunderte und Tausende von oft ganz geringfügigen Anmeldungen zu den verschiedensten Prämiensätzen. Für jeden Posten muß der Stempel besonders berechnet werden. In den Hansestädten, wo der Stempel augenblicklich auch nach der Höhe der Prämie verschieden ist, sind die sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten geringer, weil die Stempelung für alle beteiligten Versicherer durch den Makler erfolgt. Es empfiehlt sich eine gleichmäßige Besteuerung aller Transportversicherungen etwa mit $^1/_2$ % der Prämie. Diese Abgabe dürfte annähernd den gleichen Steuerertrag ergeben, mit dem der Entwurf rechnet. Die Freilassung von Stapellauf- und Baurisiken nach dem Muster des Hamburger Stempelgesetzes ist erforderlich, da für diese Risiken in besonderem Maße die Gefahr der Abwanderung in das Ausland besteht. Für den Fall, daß dem Vorschlag auf Vereinheitlichung der Stempelsteuer nicht Rechnung getragen wird, wird eine erhebliche Ermäßigung des jetzigen Tarifabsatzes für Landtransport-Versicherungen geforderf. Der für sie in Aussicht genommene Stempel macht nicht weniger als 25—50 % der jetzigen Prämien aus.

5. Gesetz über den einmaligen Wehrbeitrag. Eine genaue Umschreibung des Begriffs des steuerpflichtigen Vermögens, insbesondere erläuternde Bestimmungen darüber, welche Reserven bei Aktiengesellschaften zur Besteuerung herangezogen werden sollen und welche von der Steuer freibleiben,



sind erforderlich. Selbstverständlich erscheint hierbei, daß Prämienreserven und alle technischen „Mußreserven“, wie Schadenreserven, Pensionsfonds u. dgl. von der steuerpflichtigen Vermögensmasse in Abzug gebracht werden, ebenso, daß stille Reserven keineswegs zur Besteuerung herangezogen werden, so daß hierfür nur die freien Reserven in Frage kommen. Die von verschiedenen Seiten erhobene Forderung, nicht nur die Aktiengesellschaften, sondern auch sonstige gesellschaftliche Unternehmungen, Vereine, Körperschaften usw. zum Wehrbeitrag heranzuziehen, erscheint berechtigt.

Auch die **Ältesten der Kaufmannschaft von Berlin** haben zu den Steuervorlagen Stellung genommen. Sie erklärten sich mit der einheitlichen Besteuerung der Versicherungen im Reiche einverstanden, beschlossen jedoch folgende Änderungen der Stempelsätze vorzuschlagen: 1. Der für die Mobiliarfeuerversicherung in Aussicht genommene Steuersatz von 25 Pf. pro 1000 Mk. Versicherungssumme sei viel zu hoch. Er mache namentlich bei Vorauszahlungen der Prämien für mehrere Jahre einen sehr hohen Bruchteil der Prämien aus und werde daher in vielen Fällen den Abschluß von Versicherungen verhindern, was im volkswirtschaftlichen Interesse zu beklagen wäre. Auch der Satz von 5 Pf. pro 1000 Mk. Versicherungssumme bei Immobiliarversicherungen sei sehr hoch. Eine Herabsetzung des Stempels ist, namentlich für die Mobiliarfeuerversicherung, unbedingt notwendig, und dürfte bei der genannten Versicherungsart keinesfalls über 10 Pf. pro 1000 Mk. hinausgehen. 2. Bei der Einbruchdiebstahlversicherung werde der geplante Satz von 10 Pf. pro 1000 Mk. Versicherungssumme ebenfalls prohibitiv wirken. Annehmbar wäre an sich ein Satz von etwa 2,5 Pf. pro 1000 Mk. Da aber die gegen Einbruchdiebstahl versicherten Vermögensobjekte regelmäßig bereits gegen Feuer versichert sind, so müßte zur Vermeidung einer zweifachen Besteuerung desselben Besitzes die Einbruchdiebstahlversicherung von der Steuer ebenso freigelassen werden, wie die Hagel- und Viehversicherung offenbar aus diesem Grunde befreit bleiben soll. 3. Die in Aussicht genommene Besteuerung der Transportversicherung sei zu kompliziert. Die Übernahme der in den besonderen Hamburger Steuerverhältnissen begründeten Hamburger Stempelsätze auf das Reich werde voraussichtlich zu erheblichen Mißständen führen. Schon jetzt würden die Hamburger Vorschriften von den Hamburger Seeversicherern als lästig empfunden. Die geplante Steuer würde in der Praxis um so schwieriger durchzuführen sein, als im Binnenlande keine Makler vorhanden sind, die, wie in Hamburg, die Stempelung besorgen. Die Schwierigkeiten werden sowohl Versicherer wie Steuerbehörden sowie auch diejenigen Versicherten unverhältnismäßig belasten, die im Auslande versichern und nach dem Gesetzentwurf die stempelpflichtigen Beträge selbst anzumelden haben. Es sei daher das Verfahren für die Verstempelung einfacher zu gestalten und allgemein ein gleicher Satz von höchstens $1/2$% der Prämie zu erheben. 4. Bei der Lebensversicherung bedeute der geplante Steuersatz von 1% der Barprämie eine enorme Steigerung gegenüber den bis jetzt geltenden Stempelsätzen, und er sei hier um so bedenklicher, als er eine Besteuerung des Spartriebes darstelle. Als die höchstzulässige Belastung könne nur ein Steuersatz von $1/2$% der Barprämie in Betracht kommen.

Der Zentralverband der Privatversicherung hat ferner in einer Eingabe an den Reichstag Stellung genommen zu der Einführung eines **Postscheckgesetzes.** In dieser Eingabe heißt es:

Der Entwurf schließt in seiner jetzigen Fassung eine schwerempfundene Härte ein. Dies liegt darin, daß ein großer, vielleicht sogar der größte Teil der Kontoinhaber im geschäftlichen Verkehr mit seinem Postscheckamt mit erheblich höheren Unkosten belastet wird als die übrigen Kontoinhaber. Dies ergibt sich daraus, daß bei Einführung des Postscheckverkehrs die Reichspostverwaltung nur neun Postscheckämter errichtete. Bayern und Württemberg richteten nur vier Ämter ein. Die Kontoinhaber am Sitz eines dieser wenigen Postscheckämter zahlen täglich für ihre Sendung an das Amt nur 5 Pf. Porto. Die größere Menge der nicht am Sitz des Postscheckamts wohnenden Kontoinhaber muß für die gleiche Sendung in der Regel 20 Pf., mindestens aber 10 Pf. für Briefporto entrichten. In vielen Fällen geht das

43*

Gewicht der Sendungen über 250 g hinaus. Die nicht am Sitz eines Postscheckamtes wohnenden Kontoinhaber müssen dann sogar 50 Pf. Paketporto entrichten gegenüber 10 Pf. Briefporto für zwei Briefe bzw. 25 Pf. Paketporto der im Bezirk des Postscheckamts selbst wohnenden Kontoinhaber. Berücksichtigt man, daß die auswärts wohnenden Kontoinhaber außerdem noch einen Zinsverlust von etwa 2 bis 3 Tagen zu erleiden haben, die in der Regel vergehen, bis die Übertragung des Guthabens vom Postscheckkonto auf ein zinsentragendes Bankkonto erfolgen kann, so erhellt ohne weiteres, daß eine Ergänzung des § 6 des Entwurfes unbedingt erforderlich ist.

Der Zentralverband bittet daher, dem § 6 des Entwurfes einen zweiten Absatz folgenden Wortlauts anzufügen:

»Die Sendungen der Kontoinhaber an ihr Postscheckamt unterliegen den Gebühren für Briefe und Pakete im Ortsverkehr. (§ 37 der Postordnung.)«

Österreich.

Das Subkomitee des sozialpolitischen Ausschusses zur **Novellierung des Privatbeamten-Pensionsversicherungsgesetzes** erhob einstimmig zum Beschluß den Antrag: »Das vom sozialpolitischen Auschuß zur Vorbereitung der Novellierung des Pensionsversicherungsgesetzes bestellte Subkomitee erklärt auf Grund seiner eingehenden Beratungen, die es hiermit abschließt, die im Wesen auf der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes aufgebauten Vorschläge des Obmannes Dr. Licht als geeignete Grundlage für die Beratungen des Vollausschusses. Der Obmann wird beauftragt, ein in diesem Sinne verfaßtes Referat dem Vollausschusse vorzulegen«.

Schweiz.

Der große Rat des Kantons **St. Gallen** hat einen Gesetzentwurf zur Einführung der allgemeinen **Viehversicherung** vorgelegt. Dieser lehnt sich in den meisten Punkten der Vorlage an, welche in der kantonalen Volksabstimmung 1907 verworfen worden ist; beabsichtigt ist die zwangsweise Einführung der Viehversicherung durch den besonderen Beschluß der Viehbesitzer eines Kreises, gewählt für einen solchen, der in der Regel mit den politischen Gemeinden zusammenfällt. Hinsichtlich der Organisation und Durchführung der Versicherung im einzelnen soll den Kassen möglichst freier Spielraum gewährt werden. Die Schadensvergütung soll höchstens 80% betragen dürfen. Das Statut hat die Beitragsleistung der Versicherten zu bestimmen. Durch Einführung der Viehversicherung in der beabsichtigten Weise werden die Viehbesitzer des Kantons St. Gallen an der von der Bundesregierung alljährlich zur Unterstützung der Viehversicherung verausgabten 1 Million Fr. partizipieren können.

Belgien.

Der Kammer ist ein Gesetzentwurf vorgelegt worden, durch welchen das Gesetz vom 24. Dezember 1903 über die **Arbeiter-Unfallentschädigung** umgeändert werden soll.

Frankreich.

Die bisher in Geltung befindliche Verfügung vom 9. Juli 1906 über die **Kapitalanlagen** der in Frankreich tätigen **Lebensversicherungs - Unternehmungen** ist durch eine Verfügung des Präsidenten vom 18. April d. J. abgeändert worden. Die neue Anordnung gibt die Werte an, in welchen die Kapitalien künftig angelegt werden müssen. Die Verordnung bezieht sich nicht nur auf französische, sondern auch auf ausländische Anstalten, denen vorgeschrieben wird, wie sie den bei ihnen versicherten französischen Staatsangehörigen durch Anlage eines entsprechenden Anteils einer Aktie in französischen Werten ihr Kapital sichern müssen. Auch bilanzrechtliche Vorschriften finden sich in der erwähnten Verfügung.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Der Staat **Missouri** hat ein neues, sehr scharfes Gesetz zur **Bekämpfung von Unternehmerverbänden** erlassen. Es wird jetzt jede Verletzung dieses Gesetzes besonders nachdrücklich bekämpft. Vorstandsmitglieder einer Gesellschaft, welche einem Unternehmer-

verband angehören, der sich mit der Festsetzung von Prämien befaßt, können, auch wenn sie in einem anderen Staate wohnen, in Missouri zur Rechenschaft gezogen werden. Das Gesetz sieht vor, daß in gewissen Fällen alle in dem Staat befindlichen Vermögen der Gesellschaften mit Beschlag belegt werden können. Nachdem fast alle Versicherungsanstalten diesen gesetzgeberischen Akt damit beantwortet hatten, daß sie sich vollständig aus Missouri zurückgezogen, ist gegen 109 Feuerversicherungs - Gesellschaften ein Verfahren von der Staatsanwaltschaft eingeleitet worden, weil man in ihrer Boykotterklärung einen Verstoß gegen das erwähnte Gesetz erblickt, insofern die Anstalten sich vereinigt haben, um sich aus dem Staate Missouri zurückzuziehen.

Eine **Sozialversicherung für verwitwete Mütter** ist im Staate **Pennsylvania** erlassen worden, welche voraussichtlich auch im Staate New York Nachahmung finden wird. Das Gesetz geht von dem Gedanken aus, daß es grausam und unzweckmäßig ist, Kinder unvermögender Witwen von den Müttern und ihrem Heim loszureißen und in Waisenhäusern unterzubringen. Daher läßt das Pensionsgesetz von Pennsylvanien verwitweten Müttern zur Erziehung ihrer Kinder Staatszuschüsse zukommen, die jedoch nicht als Armenunterstützung aufgefaßt werden, die vielmehr die Mütter gewissermaßen als Staatsdiener charakterisieren. Die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes sind verhältnismäßig einfach. Der Gouverneur ernennt für die einzelnen Distrikte eine Anzahl von Frauen, die die Pflicht übernehmen, die Verhältnisse verwitweter Mütter zu prüfen. Wo die Notlage so groß ist, daß die Erziehung und der Unterricht der Kinder gefährdet erscheinen, setzt der Staat der Witwe eine Pension aus, die so lange monatlich ausbezahlt wird, bis sich die Verhältnisse der Mütter bessern oder die Kinder erwerbsfähig geworden sind. Die Maximalsumme, die einer Mutter ausbezahlt werden kann, beträgt nach den Bestimmungen des Gesetzes für ein Kind monatlich 48 Mk., für zwei Kinder 80 Mk., für drei Kinder 104 Mk., wo mehr Kinder vorhanden sind, kann für jedes weitere Kind noch eine Monatssumme von 20 Mk. ausgesetzt werden. Um den finanziellen Ansprüchen genügen zu können, hat das Parlament für das erste Jahr einstweilen eine Summe von 800 000 Mk. ausgesetzt.

Holland.

Über den **Gesetzentwurf** betr. die **Versicherung der Berufskrankheiten** berichtet die »Sociale Kroniek«. Danach wird der Kreis der Versicherungsberechtigten im wesentlichen mit den von der allgemeinen Krankenversicherung erfaßten Gruppen sich decken. Berufskrankheit wird angenommen, wenn die Erkrankung innerhalb einer gewissen, noch näher festzusetzenden Frist nach Verrichtung bestimmter Arbeiten auftritt. Die Auszahlung von Rente auf Grund des neuen Gesetzes soll vom siebenten Monat ab erfolgen. Bis dahin wird das gewöhnliche Krankengeld gewährt. Die Rente beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 70 % des Durchschnittslohnes der Klasse, nach der das Krankengeld berechnet wurde, bei nur teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger, bei körperlicher Hilfslosigkeit, die ständige Pflege erfordert, kann der volle Durchschnittslohn zugebilligt werden. Beim Tode wird Begräbnisgeld und Hinterbliebenenrente gezahlt, ähnlich wie es das Unfallgesetz vorsieht. Die Auszahlung unterbleibt, wenn der Anspruch schon durch Unfallgesetz gedeckt ist oder Versicherte bereits bei Beginn der Versicherung an der Berufskrankheit litt.

Hat der Versicherte gleichzeitig Anspruch auf Krankengeld und Krankenrente, so kommt das Krankengeld nur in dem die Rente übersteigenden Betrage zur Auszahlung. Die Höhe der Beiträge bestimmt die Reichsversicherungsbank; die Regierung setzt jedoch den Mindest- und Höchstbetrag fest. Innerhalb dieser Grenze darf der Arbeitsrat Erhöhungen oder Herabsetzungen ohne Zustimmung des Versicherungsrates vornehmen. Für außergewöhnliche Berufsgefahr besteht die Möglichkeit, bis zum Dreifachen der Durchschnittsbeiträge zu erheben. Die Zahlungspflicht trifft in jedem Fall den Unternehmer allein. Alle Einkünfte und Ausgaben gehen durch die Krankenkasse, das Risiko wird aber zu drei Viertel von einer Sonderkasse unter Verwaltung der Reichsversicherungsbank getragen. Aus diesem Fonds

werden außer drei Viertel sämtlicher Verpflichtungen auch die Verwaltungskosten bestritten; dafür werden drei Viertel der Beiträge dorthin abgeführt. Die Verwaltung der Bank hat eine Statistik der Berufskrankheiten zu führen und alljährlich dem Minister Bericht zu erstatten. Soweit die Gesetzesvorschläge. In den beteiligten Kreisen erregt es Unwillen, daß die früher bekundigte Absicht, die Berufskrankheiten der Unfallfürsorge anzugliedern, aufgegeben worden ist und zwar, wie man meint, aus wenig stichhaltigen Gründen. Eine entsprechende Abgrenzung der versicherungspflichtigen Betriebe hätte sich leicht vornehmen lassen; auch die nicht gewünschte Abwälzung des Risikos von einem Unternehmer auf den anderen wäre zu vermeiden gewesen. Man verweist auf das Vorgehen Englands, wo der Unternehmer zwar für Unfall und Berufskrankheiten persönlich haftbar ist, sich aber durch Versicherung decken kann. Der Anschluß an die Unfallgesetzgebung würde vor allem den Vorteil gebracht haben, daß das Gesetz bald hätte in Kraft treten können. Allerdings ist die Beratung des Krankenversicherungsgesetzes jetzt auch so gut wie abgeschlossen.

Südafrikanische Union.

Ein Gesetz der Union vom 22. Juni 1912 hat eine **Tuberkulose-Versicherung für Bergarbeiter** eingeführt. Einem besonderen Amt ist die Durchführung dieser sozialen Fürsorge erteilt worden. Träger der Versicherung sind zwei Klassen. Eine solche für das Vorstadium der Krankheit in den ersten zwei Jahren, welche sich als Lungenfibrose darstellt, die durch das dauernde Einatmen mineralischen Staubes hervorgerufen wird.

Die eigentliche Versicherungsklasse umfaßt Fälle dauernder Invalidität. Als versichert gelten lediglich Arbeiter europäischer Abstammung, die unter Tage arbeiten, alle übrigen Bergwerksarbeiter, auch die afrikanischer Abstammung, können freiwillig der Versicherung beitreten, haben jedoch nur beschränkte Ansprüche. Sie haben sich einer ärztlichen Untersuchung vor Aufnahme in die Versicherung zu unterziehen.

Die Mittel der Entschädigungskasse werden aufgebracht aus vierteljährlich festzusetzenden Beitragsleistungen der Arbeitgeber, Zinsen, gewissen Versicherungsgebühren und bereits vorhandenen Krediten. Die Versicherungskasse besteht aus Arbeitgeberbeiträgen, Zinsen von Kapitalanlagen, Bußenerträgnissen, Schenkungen. Die Beitragspflicht der Arbeitgeber beträgt für die zwei Übergangsjahre monatlich 5% des Verdienstes jedes Arbeitnehmers, nach Ablauf dieser Frist $7\frac{1}{2}$%. Der Arbeitgeber ist berechtigt, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{3}$ dieses Beitrages vom Lohne des Arbeiters abzuziehen. Zu den Beiträgen werden die Inhaber sämtlicher Bergwerke herangezogen, die in einem Verzeichnis der infolge von Staubentwicklung schwindsuchtsgefährlichen Gruben enthalten sind. Das Fürsorgeamt entscheidet über Ansprüche von Bergarbeitern. Folgende gesetzliche Leistungen werden gewährt: a) einem Bergarbeiter, der bestimmte Anzeichen von Schwindsucht aufweist, ohne daß jedoch seine Tauglichkeit für Untertagearbeit ernstlich oder dauernd vermindert wäre, monatlich 8 £ bis zur Dauer eines Jahres; b) einem Bergarbeiter, der in erheblichem Grade von Bergarbeiterschwindsucht befallen ist und dessen Tauglichkeit für Untertagearbeit ernstlich und dauernd vermindert ist, monatlich 8 £ bis zum Höchstbetrage von 400 £ (in besonderen Fällen auch bis zu einer höheren Summe); c) den Hinterbliebenen eines versicherten Bergmannes monatliche Zahlungen, deren Höhe vom Amte zu bestimmen ist, im ganzen jedoch höchstens gleich dem Unterschied zwischen 400 £ und bereits vom Bergmann bezogenen Zahlungen sein soll; d) den Angehörigen eines vor Geltendmachung eines Anspruchs verstorbenen Bergmannes monatliche Zahlungen von mindestens 8 £ bis höchstens 400 £. Die monatlichen Zahlungen können durch eine Abfindung abgelöst werden.

Unterricht.

Zweiter Fortbildungs-Kursus für Lebensversicherungstechniker.

In der Zeit vom 13. bis 18. Oktober dieses Jahres veranstaltet der **Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft** seinen zweiten Kursus mit folgendem Programm:

Dozent	Thema	Stundenzahl
1. Bischoff	Einführung	2
2. Höckner	Die Wahl der Versicherungsgrundlagen	4
3. Wulkow	Gewinnbeteiligung	2
4. Abel	Wirkungen der Auslese	2
5. Bohlmann	Neue amerikanische Sterblichkeitserfahrungen	2
6. Florschütz	Versicherungsmedizin	6
7. Reuß	Volksversicherung	2
8. Wendt	Verwaltungskosten der Volksversicherung	2
9. Böhmer	Technische Grundlagen der privaten Invalidenversicherung	3
10. Koburger	Buchhaltung	2
11. Pietsch	Soziale Invalidenversicherung	2
12. Loewy	Grundlagen der Krankenversicherung	3
13. Kammann	Technische Grundlagen der Angestelltenversicherung	2

Wie im Vorjahre, können zu diesem Kursus alle Personen mit genügender Vorbildung nach schriftlicher Anmeldung bei der Geschäftsstelle des Vereins zugelassen werden. Über den Ort der Vorlesung und alles Nähere ergehen demnächst weitere Mitteilungen.

Aus Vereinen und Kongressen.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Die wie alljährlich im Dezember stattfindenden Jahresversammlungen des gesamten Vereins wie der Abteilungen werden sich sämtlich mit dem Generalthema: „Krieg und Versicherung“ befassen, und zwar werden insbesondere folgende Gegenstände behandelt werden: Lebensversicherungsverträge und Krieg, Kriegssterblichkeit (statistisch), Kriegssterblichkeit (medizinisch), Kriegsverwundungen, Transportversicherung und Krieg, Feuerversicherung und Krieg, Sozialversicherung und Krieg.

Als Berichterstatter sind bereits gewonnen: Regierungsrat Dr. Bruck (Berlin), Mathematiker Dr. Rose (Leipzig), Professor Dr. Florschütz (Gotha), Regierungsrat Damm (Dresden), Dr. med. v. Oettingen (Berlin), Dr. Brüders (Berlin), Privatdozent Dr. Kaskel (Berlin).

Leipziger Versicherungsmathematiker.

In der am 15. April abgehaltenen Monatsversammlung sprach Mathematiker Dr. Zeine aus Magdeburg über „Die Ersatzkasse der Angestelltenversicherung“. Der Vortragende führte aus, daß die Bedingungen, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetz von Ersatzkassen zu erfüllen sind, in einem schroffen Gegensatz stehen zu der wohlwollenden Anerkennung, die den privaten Fürsorgekassen in der Begründung des Gesetzes ausgedrückt worden ist. Die Anforderungen des Gesetzes seien so hoch, daß sie auf eine Ablehnung der Ersatzkassen hinausliefen, und tatsächlich hätten auch nur wenige Kassen die Zulassung als Ersatzkasse zu beantragen gewagt. Es sei übrigens noch fraglich, ob die Zulassung dieser Kassen für ihre Mitglieder von Vorteil sein werde, jedenfalls werde die Anwartschaft auf Heilfürsorge und die Freizügigkeit zu teuer erkauft von solchen Kassen, die ihre Beitragstarife den individuellen Bedürfnissen der zu versichernden Personen angepaßt haben. Diese Kassen sollten sich hüten, die technisch verkehrten und ungerecht wirkenden Grundsätze der staatlichen Versicherung einzuführen, und lieber darauf bedacht sein, ihre bisherigen Einrichtungen weiter zu vervollständigen und zu verbessern, etwa mit Hilfe einer Zentralisation, die ihnen eine breitere und zuverlässigere Grundlage sichere, als sie für sich allein erlangen könnten. Nicht die Anpassung an das Gesetz, sondern die Reform sollte das weitere Ziel sein. In der sich an den Vortrag anschließenden Diskussion wurde u. a. die Anschauung geltend gemacht, daß für leistungsfähige Betriebspensionskassen der Weg zur Anerkennung al-

Ersatzkasse zwar durch die gesetzlichen Bestimmungen sehr erschwert, aber bei ernstlichem Wollen doch gangbar gewesen wäre; statt dessen sei vielfach die vollständige Liquidation mit sofortiger Verteilung des Kassenvermögens beschlossen worden und dadurch viele Personen auf Jahre hinaus des Versorgungsschutzes beraubt worden. Demgegenüber wäre sogar die Übertragung der bereits erworbenen Ansprüche nach § 367 des Gesetzes vorzuziehen gewesen.

In der Maisitzung sprach Mathematiker Scholz über »Rückversicherung in der Lebensversicherung« und Direktor Dr. Höckner über die Aufstellung der Nettokostenberechnungen.

Verbandstag der Feuerversicherungs-Generalagenten.

Der Verband direktionsbevollmächtigter Feuerversicherungs-Generalagenten Deutschlands hat seinen dritten Kongreß in Deutschland abgehalten. Nach dem vom Vorsitzenden erstatteten Jahresbericht zählt der Verband insgesamt 424 Mitglieder, 102 Mitglieder mehr als am 1. Oktober. Dr. Wilhelm Schäfer-Hannover erörterte in einem Vortrage »Standesfragen« und empfahl besondere Bildungsstätten für die höheren Versicherungsbeamten.

Verbandstag deutscher Gewerkvereine.

Der 18. Verbandstag fand Mitte Mai in Berlin statt. In dem von dem Vorsitzenden Goldschmidt zur Vorlesung gebrachten Geschäftsbericht wurde auf die soziale Gesetzgebung eingegangen und betont, daß die Reichsversicherungsordnung eine Reihe von wichtigen Wünschen der Arbeiter unerfüllt gelassen habe. Namentlich in der Frage der Witwen- und Waisenversicherung kann erst der Anfang zu einer ausgiebigen Hilfe für die Witwen und Waisen erblickt werden. Sehr bedauert wird, daß die Regierung die Herabsetzung der Altersgrenze abgelehnt hat, ebenso, daß in der Frage des Arbeitskammergesetzes derzeit die Verhandlungen vollständig ruhen. Auch die Privatangestelltenversicherung entspricht nicht den Wünschen der Gewerkvereine; schließlich wird noch auf die Bedeutung der großen Gewerbeordnungsnovelle hingewiesen und der Erwartung Ausdruck gegeben, daß der Antrag auf Einführung eines Reichseinigungsamtes im Auge behalten werde.

Ein weiterer Punkt der Tagesordnung betraf die Vertretung vor dem Reichsversicherungsamte in den Jahren 1910 bis 1912. Bis zum 1. Januar d. J. wurden nach dem von Verbandssekretär Potthoff vorgetragenen Bericht 1006 Fälle zur Vertretung angemeldet, von denen 856 erledigt wurden. Außerdem wurden durch das Hauptsekretariat in zahlreichen Fällen Auskünfte an Verbandsmitglieder erteilt.

Vereinigung der Versicherungsamtssekretäre.

Eine solche Vereinigung ist für die Rheinprovinz gegründet worden. Anfang Mai hat diese eine Versammlung in Köln abgehalten, welche sich u. a. befaßte mit der Frage der Ausgestaltung und Zulassung von Ortskrankenkassen, der Zulassung von Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Bildung von allgemeinen Ortskrankenkassen. Besprochen wurden Mustersatzungen, die die Bahn frei gemacht hätten für die Ausarbeitung der Kassensatzungen. Allgemein wurde anerkannt, daß die Kassenorgane, Gemeindebehörden, Betriebsunternehmer und Innungen das unbestreitbare Recht hätten, bei der Umgestaltung und Neueinrichtung der Kassen selbständig vorzugehen, so dringend es ihnen auch zu empfehlen sei, die Mustersatzung zu benutzen; dem Wortlaut der Mustersatzung aber brauche man nicht unbedingt zu folgen. Einig war man sich auch über die Frage der „gleichwertigen Leistungen“ der maßgebenden Krankenkasse. Hier ließen sich schlechterdings keine allgemeine Regeln aufstellen. Man müsse an Hand von rechnerischen und sonstigen Unterlagen alle objektiven und subjektiven Momente nach Billigkeit abwägen, sich jedes Schematismus enthalten und dann seine Entscheidung treffen; auch seien die späteren Erhöhungen und Leistungen zu berücksichtigen. Daß die satzungsgemäßen Leistungen den Regelleistungen entsprechen müßten, sei in der Reichstagskommission abgelehnt worden. Eine lebhafte längere Debatte entstand über

das Spruch- und Beschlußverfahren bei Einspruch und bei Änderung von Dauerrenten in der Unfallversicherung. Der Begriff „Dauerrente" sei nicht klar und auch in Hoffmanns Kommentar zur Reichsversicherungsordnung nicht scharf präzisiert. Eine Reihe von Erörterungen über die Geschäftsführung der Versicherungsämter und über die Erfahrungen aus der Praxis aus allen Gebieten der Arbeiterschutzgesetzgebung gestaltete die Versammlung äußerst interessant und lehrreich. Ganz besonders wertvoll war aber die allgemeine Anerkennung, daß eine Hauptaufgabe der Behörden darin zu erblicken sei, unermüdlich an der Aufklärung und Belehrung der interessierten Kreise, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, mitzuarbeiten. Man beschloß eine Eingabe an die Minister für Handel und Gewerbe, des Innern und der Finanzen sowie an die ersten Vorsitzenden der gemeindlichen Versicherungsämter, den Teilnehmern an den Versammlungen der Versicherungsamtssekretäre der Rheinprovinz Reisekosten und Tagegelder zu gewähren, obschon mehrere Teilnehmer der gemeindlichen Versicherungsämter erklärten, daß ihnen solche Kosten bereits gewährt würden.

Konferenz der preußischen Regierungs- und Medizinalräte.

Eine solche hatte der Minister des Innern zum 26. d. M. nach dem Ministerialgebäude in Berlin einberufen. Die Konferenz befaßte sich mit der Besprechung zweier Punkte: 1. der Ausführungsbestimmungen zu einzelnen Paragraphen der Reichsversicherungsordnung und 2. der Zentralisation der Wohlfahrtspflege in den Kreisen. Durch die Konferenz soll eine gleichmäßige Auslegung der Reichsversicherungsordnung herbeigeführt und Klagen über Verstöße der Verwaltungsbehörden gegen sie nach Möglichkeit ausgeschaltet werden. Anderseits sollten Mittel und Wege gefunden werden, die Wohlfahrtspflege auf dem Lande einheitlicher zu gestalten und sie ihres mitunter recht schwerfälligen Tempos zu berauben.

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Auf der Generalversammlung des Komitees, welche in Berlin stattfand, sprach Landesrat Dr. Brunn von der Landesversicherungsanstalt Berlin über die neuen Handhaben, die von der Reichsversicherungsordnung für die Tuberkulosebekämpfung geboten werden. Zunächst ist bedeutsam die erhebliche Ausdehnung des Keims der Versicherten auf Landarbeiter, Dienstboten usw., denen nunmehr eine angemessene Versorgung zuteil werden kann; dazu gehört vor allem die Krankenhausfürsorge. Damit ist erhöhte Möglichkeit zur Vermehrung von Tuberkulosekrankenhäusern geboten. Das neue Recht, den Hauskranken Pflegerinnen zu bestellen, kommt den Tuberkulösen zugute und ebenso das der Gewährung von Krankenkost. Die Unfallversicherung kommt für die Tuberkulosebekämpfung wenig in Frage, die Invalidenversicherung wird noch viel mehr leisten können als bisher. Zunächst durch die Einbeziehung der Witwen, denen jetzt auch ein Heilverfahren gewährt werden kann, dann aber besonders wegen des Rechts, die Fürsorge auf die Kinder auszudehnen. Hiervon muß ausgiebigst Gebrauch gemacht werden, vor allem soll man, was gestattet ist, statt Waisenrente zu zahlen, die Kinder Waisenhäusern oder sonst geeigneten Anstalten überweisen. Der Begriff der Anstalt kann weitherzig ausgelegt werden, so daß dazu auch Unterbringung bei geeigneten Familien gehören kann. Diesen Weg beschreiten schon jetzt Schwaben und die Hansastädte. Wichtig ist ferner das neue Recht der Krankenkassen zu vorbeugenden Maßnahmen, das um so mehr zur Geltung kommen kann, je mehr durch Zentralisation leistungsfähige Gebilde geschaffen werden. Schließlich dürfen die Landesversicherungsanstalten über den Kreis ihrer Versicherten hinaus für allgemeine Zwecke Mittel aufwenden. Wie bedeutsam das geschehen kann, zeigt das neuerliche Beispiel der hessischen Landesversicherungsanstalt.

Dieses Beispiel erläuterte deren Direktor, Geh. Rat Dietz-Darmstadt. Im Odenwald liegt eine Gemeinde mit etwas über 1000 Einwohnern, in der das Dreifache der durchschnittlichen Tuberkulosesterblichkeit besteht. Über 10% der Einwohner sind Invalidenrentner. Hier hat man die ganze Gemeinde saniert, für Besserung der Wohnungen, der Ernährung, öffentliche Badeeinrichtungen usw. gesorgt.

Geh. Rat Bielefeld berichtete über die Bemühungen der Landesversicherungsanstalt der Hansastädte, die Kinder, denen Waisenrente zu zahlen ist, in Waisenhäuser unterzubringen. Unter 700 Kindern gelang das nur fünfmal. Als man dagegen den Müttern die Unterbringung in Erholungsheimen anbot, wurde sofort mit Freuden zugegriffen. Oberstabsarzt Dr. Stuertz-Köln empfahl die ausgiebigere Benutzung kleiner Landkrankenhäuser.

Internationale Seerechtskonferenz.

Mitte Mai hat in Kopenhagen die internationale Seerechtskonferenz getagt. Beraten wurde über die Schaffung eines einheitlichen Seefrachtrechtes, die Möglichkeit der Erhöhung der Sicherheit der Schiffahrt auf Grund der Lehren der Titanic-Katastrophe, die Londoner Seekriegsrechtsdeklaration und die Giltigkeit von Seeversicherungs-Policen über feindliches Gut. Zur letzten Frage sind seitens der Seerechtsvereine der einzelnen Länder Gutachten abgegeben worden. Von besonderer Wichtigkeit für Deutschland dürfte das englische Gutachten sein. In diesem wird klar und einwandfrei nachgewiesen, daß nach englischem Recht jeder Vertrag, der direkt oder indirekt den Handel mit dem Feinde betrifft, ungesetzlich und nichtig ist, mag es sich nun um einen Versicherungsvertrag handeln oder um irgend eine andere Vertragsart. Insbesondere ergeben sich folgende Konsequenzen:

1. Wenn in Friedenszeiten versicherte Güter infolge Ausbruchs eines Krieges feindliches Eigentum werden, so sind alle Policen über diese Güter, solange die Feindseligkeiten dauern, nichtig. Während des Krieges geschlossene Versicherungen über feindliches Gut sind ipso facto nichtig.

2. Die Nichtigkeit trifft die ganze Police, nicht nur einen oder den andern Teil derselben. Während des Krieges kann keinerlei Klage seitens oder namens eines Angehörigen des feindlichen Staates anhängig gemacht werden. Wenn in Kriegszeiten versicherte Güter infolge des Krieges feindliches Eigentum werden, so ruht die Klage auf Zahlung für Verluste, die vor Eröffnung der Feindseligkeiten eingetreten sind, bis zur Wiederherstellung des Friedens. Für Verluste, die während des Krieges eingetreten sind, besteht auf Grund solcher Policen kein Entschädigungsanspruch.

Über eine internationale Vereinbarung sagt das englische Seerechts-Komitee bündig, eine solche scheine ihm unmöglich.

Neues aus der Versicherungspraxis.

Das Aufsichtsamt über Nettokostenberechnungen.

Das Aufsichtsamt hat folgendes Rundschreiben an die Lebensversicherungsanstalten gerichtet.

Bei den größeren Lebensversicherungsunternehmungen ist es mehr und mehr üblich geworden, zur Anwerbung von Versicherungen mit Gewinnbeteiligung, Kostenaufstellungen insbesondere sogenannte Nettokostenberechnungen zu verwenden. Dabei haben sich unter dem Drucke des Wettbewerbes vielfach Mißstände entwickelt, welche ein Eingreifen der Aufsichtsbehörde geboten erscheinen lassen. Vielfach wird zwischen garantierten Leistungen und Dividenden nicht deutlich unterschieden, auch kommt meistens nicht deutlich genug zum Ausdrucke, daß auf die den Kostenaufstellungen zugrunde gelegten Dividenden nur dann gerechnet werden kann, wenn die zwecks ihrer Abschätzung aufgestellten Voraussetzungen und Annahmen sich als zutreffend erweisen; ferner wird nicht immer der vollständige Verlauf der Prämien, der Dividenden und der Nettozahlungen mitgeteilt, sondern man gibt nur einzelne Stichzahlen oder gar nur die Gesamtsumme der Nettokosten an; häufig werden bei Bildung dieser Gesamtsumme Versicherungsleistungen, wie z. B. Erlebensfallbonifikationen, abgezogen. Es hat sich ferner herausgestellt, daß dieser Gesamtsumme im Wettbewerb eine durchaus ungerechtfertigte Bedeutung beigelegt wird, und daß sie im Anwerbegeschäfte nicht immer eine einwandsfreie Verwendung findet. Eine solche Zahl ist zur Aufklärung über die wirtschaftliche Vorteilhaftigkeit (Preiswürdigkeit) der einzelnen Versicherung regelmäßig ungeeignet; sie muß irreführend wirken, weil darin die Entstehung der Nettokosten als Tarif-

prämie und Dividende, die Verschiedenheit der Fälligkeit der einzelnen Leistungen und die verschiedenen Voraussetzungen für ihr Fälligwerden, nicht zum Ausdrucke kommen. Das Aufsichtsamt glaubt, die Nettokostenberechnungen künftig nur zulassen zu können, wenn sie so gehalten sind, daß Irrtümer des Versicherungsuchenden über die Höhe und Art der in Frage kommenden beiderseitigen Leistungen nach Möglichkeit vermieden werden; demgemäß ersuchen wir die Anstaltsleiter ergebenst dafür Vorsorge treffen zu wollen, daß möglichst bald, spätestens vom 1. Januar 1914 an, alle im Gebrauche befindlichen, durch Vervielfältigung hergestellten Kostenaufstellungen, gleichgültig ob sie für das Publikum oder nur für die Vertreter bestimmt sind, und ebenso alle Kostenberechnungen, in Briefen oder auf sogenannten Bankformularen den folgenden Anforderungen genügen:

I. Die Kostenaufstellungen müssen einerseits entweder die Tarifprämien und die Dividenden oder die Tarifprämien und die um die Dividenden verminderten Prämien (sogenannte Nettozahlungen), anderseits die Versicherungsleistungen vollständig und deutlich angeben, sowie den Zeitpunkt und die Voraussetzungen ihrer Fälligkeit deutlich erkennen lassen; werden die Nettozahlungen angegeben, so ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß sie die Differenz von Tarifprämie und Dividende darstellen, falls die Tarifprämien, die Dividenden und Nettozahlungen während des Laufes der Versicherung mehr als einmal, insbesondere also wenn sie von Jahr zu Jahr oder periodenweise sich ändern, sind ihre Beträge für jedes einzelne Jahr in besonderen Spalten anzugeben; Dividenden, die erst nach dem Schluß der Prämienzahlung fällig werden, sind als solche als besonders kenntlich zu machen, zugleich sind die Voraussetzungen ihrer Fälligkeit, wenn sie von denen der übrigen Dividenden verschieden sind, besonders anzugeben; werden Versicherungsleistungen, d. s. alle garantierten Leistungen zu mehr als zwei verschiedenen Zeitpunkten fällig, dann ist auch deren Verlauf in einer besonderen Spalte darzustellen.

II. Bei allen Nettokostenaufstellungen müssen in besonderer Spalte für den Schluß jedes oder mindestens jedes dritten Versicherungsjahres die Summen der bis dahin geleisteten Nettoeinzahlungen zuzüglich Zinseszinsen angegeben werden. Der Zinsfuß für die Zinsberechnung muß mindestens 3% betragen. Bei Vergleichen mit anderen Gesellschaften muß für alle Gesellschaften mit dem gleichen Zinsfuße gerechnet werden. Die sogenannten Nachdividenden dürfen sowohl bei den einfachen Summierungen als auch bei den Aufzinsungen nur mit dem Betrage der Abfindung in Abzug gebracht werden, höchstens jedoch mit ihrem versicherungstechnischen Barwerte, falls die allgemeinen Versicherungsbedingungen einen Verzicht des Versicherten auf Auszahlung der Nachdividenden gegen eine beim Ablaufe der Versicherung zahlbare Abfindung nicht vorsehen.

III. Kostenaufstellungen dürfen nur von der Anstaltsleitung angefertigt werden; die Vertreter sind jedoch befugt, solche Aufstellungen in besonders einfachen Fällen z. B. bei sogenannter gleichbleibender Dividende selbst zu machen, und von den von der Anstaltsleitung aufgestellten Kostenrechnungen Abschriften anzufertigen, haben aber auch hierfür Vordrucke (Blankoformulare) zu verwenden, die von der Anstaltsleitung bereitgestellt werden, den angewendeten Dividendensatz angeben und im übrigen den in diesem Rundschreiben gestellten Forderungen genügen.

IV. Alle Kostenaufstellungen müssen den Namen der ausgebenden Gesellschaft deutlich erkennen lassen; falls sie, gleichgültig, ob schriftlich oder im Wege der Vervielfältigung, von einem Anstaltsvertreter ausgefertigt werden, müssen sie außerdem von dem ausgebenden Vertreter unter Hinzufügung des Datums eigenhändig unterschrieben werden.

V. Bei Vergleichen der voraussichtlichen eigenen Nettokosten mit den Nettokosten anderer Gesellschaften dürfen nur die von den verglichenen Gesellschaften selbst ermittelten Dividendensätze und sonstigen Leistungen den Berechnungen zugrunde gelegt werden.

VI. In jede Kostenaufstellung muß eine Belehrung über den Wert der angegebenen Zahlen aufgenommen werden. Diese Belehrung hat unmittelbar vor oder hinter der Tabelle beim Zusammenstellen mehrerer Tabellen vor oder hinter jeder einzelnen zu stehen und muß, sofern nicht im einzelnen Falle

besondere sachliche Gründe eine Abweichung notwendig machen, das im folgenden Muster Ausgeführte enthalten: 1. Die hier angegebenen Gewinnanteile (Dividenden) sind nicht garantiert, sondern nur geschätzt; ihr wirklicher Betrag ist von dem Geschäftsverlaufe (Sterblichkeit, Zins, Verwaltungskosten usw.) abhängig. 2. Im Hinblick auf den Zinsertrag ist es wichtig, ob die Prämien des Versicherungsunternehmers einerseits und die Dividenden der Gesellschaft anderseits früher oder später fällig werden; je später sie fällig werden, desto geringer ist ihr Wert. 3. Außerdem ist der Bezug der Dividenden (meist) doppelt bedingt, nämlich einmal dadurch, daß der Versicherte einen bestimmten Zeitpunkt erlebt, und zweitens dadurch, daß die Versicherung bis dahin aufrechterhalten wird. Je später eine Dividende zu gewähren ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, sie zu erhalten. 4. Aus der Summe der Nettokosten (Prämien weniger Dividenden) kann also nicht ohne weiteres auf die wirtschaftliche Vorteilhaftigkeit (Preiswürdigkeit) einer Versicherung geschlossen werden. Deshalb ist in besonderer Spalte für den Schluß jedes (dritten) Versicherungsjahres die Summe der Nettoeinzahlungen zuzüglich . . % Zinseszinsen angegeben worden, um für jeden Zeitabschnitt während des Laufes des Versicherungsvertrages einen besseren Vergleich der Leistungen des Versicherten mit den Leistungen der Gesellschaft zu ermöglichen.

Werden zum ausschließlichen Gebrauche der Agenten Bücher herausgegeben, welche die Kostenaufstellungen für alle in Betracht kommenden Alter und Tarife enthalten, so genügt für jedes Buch der einmalige Abdruck der vorstehend bezeichneten Belehrung, und zwar dann vor oder neben den Tabellen. Falls jedoch einzelne Blätter aus solchen Büchern dem versicherungsuchenden Publikum übergeben werden, muß jedes Blatt den geforderten Abdruck erhalten.

Wir ersuchen danach gefälligst zu verfahren. Alle am 1. Januar 1914 im Gebrauch befindlichen und später fertiggestellten für Anwerbezwecke zu verwendenden Druckstücke (Prospekte, Nettokostenbücher und Aufstellungen, Kostenzettel usw.), und zwar sowohl die für das Publikum als auch die nur für die Vertreter bestimmten, sind uns spätestens im Januar 1914 beziehungsweise alsbald nach der Fertigstellung in je fünf Exemplaren einzureichen. Wir behalten uns vor, falls die Prüfung dieser Vorlagen ergeben sollte, daß sie den hier aufgestellten Forderungen nicht genügen, deren Verwendung zu untersagen. Damit gegebenenfalls derartige Weiterungen vermieden werden, wird es sich sehr empfehlen, die Druckstücke schon vor der Fertigstellung zur Prüfung vorzulegen.

Gegen diese Verfügung hat der Verband der Lebensversicherungs-Gesellschaften in einer Ausschußsitzung Anfang Juni Stellung genommen. Er erkannte an, daß diese Frage der Ordnung bedürfe, glaube indessen, schwere Bedenken gegen den Erlaß, ganz besonders in der Frage der Aufzinsung der Nettoeinzahlungen geltend machen zu müssen. Der Verband war der Meinung, daß das Vorgehen der österreichischen Gesellschaften in der gleichen Frage nachahmenswert und ebenso wie dort auch für Deutschland eine Verständigung zwischen den Gesellschaften und der Aufsichtsbehörde das zweckmäßigste Mittel zur Beseitigung der mit der Verwendung von Nettokostenaufstellungen in einzelnen Fällen verbundenen Mißstände sei. Er beschloß daher, an das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung das Ersuchen zu richten, neuerdings in Verhandlungen über die beste Erledigung dieser Frage einzutreten und bestimmte hierfür eine Kommission von fünf Mitgliedern. Gleichzeitig erklärte der Verband es für ein Gebot der Gerechtigkeit und der paritätischen Behandlung der privaten mit den öffentlich-rechtlichen Anstalten, die bereits jetzt in wesentlichen Punkten bevorzugt sind, daß die Ordnung der Frage der Nettokostenaufstellungen gemeingültig für private und öffentlichrechtliche Anstalten erfolgt.

Auch in der Sitzung der mathematischen Abteilung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft vom 28. Juni ist der Erlaß des Amtes (vgl. den in der vorliegenden Nummer veröffentlichten Aufsatz von Höckner) besprochen worden.

Das Aufsichtsamt gegen die Darlehensgewährung durch Versicherungsvermittler.

Das Amt hat unterm 9. April folgendes Rundschreiben veröffentlicht:

Auf Grund von Revisionen, Beschwerden und sonstigen Wahrnehmun-

gen hat das Amt den Eindruck gewonnen, daß neuerdings die Darlehnsvermittlung oder Darlehnsgewährung durch Versicherungsvermittler in Verbindung mit ihrer Werbetätigkeit größeren Umfang angenommen hat. Das Amt sieht sich deshalb veranlaßt, auf seine in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung 1905 S. 40, 1906 S. 58 kundgegebene Auffassung eindringlich hinzuweisen. Hiernach ist es mit einem gesunden Versicherungsbetriebe nicht vereinbar, wenn solche Persönlichkeiten, die sich berufsmäßig mit der Vermittlung von Lebensversicherungsverträgen befassen, in Verbindung mit dieser ihrer Tätigkeit Darlehen zu vermitteln oder zu gewähren suchen und dabei den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages zur Voraussetzung für die Gewährung eines Darlehns oder umgekehrt das Darlehnsangebot zum Lockmittel für ihr Agenturgeschäft auf dem Gebiete der Lebensversicherung machen.

Das eigene Interesse der Lebensversicherungsgesellschaften, nicht nur dasjenige der Versicherten, erfordert eine ganz entschiedene Bekämpfung dieses Mißstandes; eine solche erfolgt anscheinend nicht überall mit dem wünschenswerten Nachdrucke. Wenn auch zugegeben ist, daß vereinzelte Fälle unter Umständen den Gesellschaftsleitungen nicht zur Kenntnis kommen, so werden sich doch bei sorgfältiger Überwachung des Werbepersonals Mißbräuche ihrer Wahrnehmung nicht lange entziehen können. Im Interesse einer solchen Überwachung halten wir es für geboten, daß entsprechend dem schon jetzt von einzelnen Gesellschaften geübten Verfahren, in die Antragsformulare eine ausdrückliche Frage an den Antragsteller danach aufgenommen wird, ob mit der Lebensversicherung ein Dahrlehnsgeschäft verbunden werden soll; eine allgemeine Frage, wie sie sich schon bisher häufig in den Formularen findet, ob der Antragsteller mit dem Vermittler irgendwelche Nebenverabredungen getroffen habe, halten wir nicht für ausreichend. Sollten dort jedoch gegen die Aufnahme einer solchen Frage in die Antragsformulare Bedenken bestehen, so muß von Aufsichts wegen zum mindesten gefordert werden, daß in dem Vordrucke für den vertraulichen Bericht der Vermittler über den Versicherungsantrag eine ausdrückliche Frage nach einem etwa mit dem Antrage verbundenen Darlehnsgeschäft an den Vermittler gestellt wird. Gegen Vermittler, welche diese Frage unrichtig beantworten, wäre mit aller Strenge einzuschreiten.

Das Kaiserliche Aufsichtsamt sieht Ihrer Erklärung, welche Maßnahmen Sie zu ergreifen beabsichtigen, ergebenst entgegen.

Kombinierte Lebens- und Unfallversicherungen.

Die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-Aktiengesellschaft und die „Albingia" (beide in Hamburg) geben die Aufnahme der von ihnen gemeinsam betriebenen Volks-, Unfall- und Sterbegeldversicherung bekannt, die vor kurzem vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt wurde. Das Unfallrisiko wird durch die „Albingia" gedeckt, während für die aus der Sterbegeldversicherung erwachsenden Leistungen die „Hamburg-Mannheimer" aufkommt, der außerdem die Geschäftsführung obliegt. Die neue Versicherungskombination („US-Versicherung") beruht ihrem Zweck entsprechend auf dem Grundsatz der Wochenprämienzahlung. Sie gewährt ein Kapital in beträchtlicher Höhe, wenn der Versicherte infolge eines Unfalls stirbt oder dauernd Ganzinvalide wird, eine Teilentschädigung bei nicht vollständiger dauernder Invalidität, und ein steigendes Sterbegeld bei dem nicht durch Unfall hervorgerufenen Tode. So ist z. B. bei einer Wochenprämie von 20 Pf. eine Summe von 1000 Mk. für Tod oder Ganzinvalidität, von 25 bis 800 Mk. für Teilinvalidität und ein Sterbegeld, das von 100 Mk. mit der Versicherungsdauer bis über 400 Mk. steigt, versichert. Der höchste Wochenbeitrag ist auf 2 Mk. festgesetzt. Die Unfallversicherung umfaßt bis auf wenige Ausnahmen sämtliche Unfälle des täglichen Lebens und des Berufes, die Sterbegeldversicherung ist — von der bei Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung üblichen einjährigen Wartezeit abgesehen — keiner Beschränkung unterworfen. Ähnliche Ziele verfolgt bekanntlich die Abonnentenversicherung, wenn auch auf Umwegen und in technisch und rechtlich nicht immer befriedigenden Formen. Den Anstoß zur Einführung der Volks-Unfall- und Sterbegeldversicherung gab

vor allem die Erkenntnis, daß die reichsgesetzlichen Versicherungseinrichtungen eine freiwillige Zusatzversicherung in dieser Form wohl gerechtfertigt und zweckdienlich erscheinen lassen

Einführung der Versicherung gegen Hochwasserschäden.

Die österreichische „Providentia", Allgemeine Versicherungsgesellschaft in Wien, hat die Aufnahme der Hochwasserversicherung beschlossen. Die Versicherungsbedingungen sind bereits von der österreichischen Aufsichtsbehörde genehmigt worden. Die Anstalt hat sich mit einer deutschen und einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft zum gemeinsamen Betriebe der Branche vereinigt und hofft den Anschluß einer französischen sowie einer deutschen Anstalt zu erreichen. Gegenstand der Versicherung ist der Ersatz solcher Hochwasserschäden, welche an Objekten aller Art (Wehren, Gerinnen, Kraftanlagen, Brücken, Flußbauten, Hochwasserdämmen, Gebäuden, Waren, Vorräten, Hausgeräten, Maschinen, landwirtschaftlichen Kulturen, Be- und Entwässerungsanlagen, städtischen Kanalisationen, schwimmenden Objekten, wie Überfuhren, Schiffsbrücken, Schiffsmühlen, Wasch- und Badeanstalten, Eisenbahnen, Straßen, Gas-, Wasser- und elektrischen Leitungen usw.) entstehen. 10% des Schadens sowie unbedeutende Schäden hat der Versicherte selbst zu tragen. In der Regel wird auch eine Pegelgrenze (Wasserstand) vereinbart, bei deren Überschreitung erst die Haftung der Gesellschaft beginnt. Die Versicherung soll nur gegen außergewöhnliche Fälle schützen. Indirekte Schäden durch Gewinnentgang, Betriebsstörung oder Haftpflicht werden nicht ersetzt. Die Rettungs- und Bergungskosten können gegen Prämienzuschlag eingeschlossen werden. Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, die Versicherungsobjekte auf ihre eigenen Kosten durch einen technischen Fachmann besichtigen zu lassen und insbesondere die Erhaltung der Wasserbauten zeitweise zu kontrollieren. Vorläufig ist nur die Versicherung von Wasserbauten aller Art sowie von Gebäuden und deren Inhalt in Aussicht genommen, die Versicherung von landwirtschaftlichen Kulturen soll erst einem späteren Zeitpunkte vorbehalten bleiben.

Neue Fusionen und Gründungen.

Die Düsseldorfer Feuerversicherungs - Aktiengesellschaft wird in der Albingia, Versicherungs-Aktiengesellschaft in Hamburg, aufgehen, nachdem ein Fusionsvertrag zwischen beiden Anstalten geschlossen wurde. Die Hamburger Gesellschaft soll ihr Aktienkapital von 6 auf 9 Mill. Mk. erhöht haben und wird die Firma führen: Albingia, Hamburg Düsseldorfer Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Ferner soll, Zeitungsnachrichten zufolge, eine Fusion eintreten zwischen der Deutschen Reform Versicherungsbank, Aktiengesellschaft in Berlin, und der Freia, Bremen-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft. Die Reformgesellschaft soll dabei auf die Freia übergehen. Die Genehmigung des Aufsichtsamtes zu dieser Fusion steht noch aus.

Vereinbart wurde ferner eine Fusion zwischen der Deutschen Lebensversicherungsbank Arminia, Aktiengesellschaft in München, und der Vereins-Versicherungsbank für Deutschland in Düsseldorf, wonach die Arminia die Düsseldorfer Anstalt übernimmt.

Unter der Firma Vesilia, Versicherungs-Aktiengesellschaft, ist in Wesel eine Anstalt errichtet worden, welche die Transport- sowie die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen ohne Gebietseinschränkung betreiben will. Das Aktienkapital beträgt 1,8 Mill. Mk.

Neue Versicherungsmodalitäten in England.

Die in England bei der Beschlußfassung über das nächste Budget zu erwartenden neuen Steuervorlagen haben bei Lloyds bereits namhafte Versicherungsabschlüsse veranlaßt. Das Risiko der Besteuerung des Petroleums und des Paraffins wird mit 10% und höher von den Lloyds-Underwriters gedeckt. Die Einführung des Inseratenstempels und die Besteuerung der Zuckerrübe wird nicht als wahrscheinlich angesehen, führt aber trotzdem zu nicht unbedeutenden Versicherungen. Die erhöhte Einkommensteuer auf größere Einkommen wird als ziemlich sicher bevorstehend angesehen und das Risiko

kann daher nur mit 35% gedeckt werden, eine Prämie, die dabei noch eine Tendenz zum Steigen zeigt. Die in früheren Jahren häufig abgeschlossene Versicherung gegen die Einführung eines höheren Zolles auf Tee und Tabak und ähnliche Konsumartikel wird dagegen in diesem Jahre bisher wenig verlangt.

Der belgische Generalstreik hat bei Lloyds ein lebhaftes Geschäft veranlaßt. Die normale Prämie für Streikschäden an Gebäuden und deren Inhalt beträgt für Brüssel und die bedeutendsten Hafenstädte $3\frac{1}{3}$ Schilling für 100 Pfund Sterling für einen Monat, $4\frac{3}{10}$ Schilling für drei Monate und 5 Schilling für 100 Pfund Sterling für sechs Monate. Bedeutende Versicherungen wurden auch zur Deckung der Ausstellung in Gent abgeschlossen.

Eine neue Hausversicherungspolice wird seitens einer englischen Versicherungsgesellschaft in den Verkehr gebracht, die insofern ein interessantes Novum aufweist, als sie neben vielen anderen Risiken auch den Schaden deckt, der von Suffragetten angerichtet wird.

Förderung der Lebensversicherung.

Wichtige Erleichterungen im Interesse des Lebensversicherungswesens haben verschiedene Regierungspräsidenten dadurch zugelassen, daß sie nichts dagegen einwenden wollen, wenn den Vertretern der Lebens-, Aussteuer- und Militärdienstversicherungsgesellschaften von den Standesämtern das auf Geburten, Aufgebote und Eheschließungen bezügliche Material aus den Standesamtsregistern mitgeteilt wird. Dagegen müssen sich die Gesellschaften verpflichten, das Material nur zu ihren Zwecken zu benutzen und eine anderweite Verwendung durch ihre Agenten zu verhindern.

Beachtenswert ist eine Maßnahme der Königlichen Regierung in Potsdam. Sie erklärt sich damit einverstanden, daß auf den Kreislehrerkonferenzen Vorträge über die Aufgaben der Provinzial - Lebensversicherungs - Anstalt Brandenburg gehalten werden. Diese ist im vorigen Jahre errichtet worden. Sie ist eine rein gemeinnützige Anstalt des öffentlichen Rechts. Durch die Vorträge auf den amtlichen Konferenzen sollen die Lehrer für die wichtigen sozialen Aufgaben erwärmt werden. Die Anstalt hat jetzt auch den Betrieb der Volksversicherung aufgenommen. Diese ermöglicht die Wohltaten einer Versicherung den Bevölkerungsschichten, denen aus wirtschaftlichen oder sonstigen Gründen der Abschluß einer sogenannten großen Lebensversicherung unmöglich ist. Die Königlichen Schulinspektionen nehmen die Vermittelung der Vorträge in die Hand.

Gemeinnützige Wohnungsfürsorge der Lebensversicherungsgesellschaften.

In ihrem Geschäftsberichte über 1912 berichtet die Allgemeine Pensionsanstalt in Wien über die Maßnahmen, die sie zur Unterstützung der allseits zutage getretenen Bestrebungen zwecks Errichtung gemeinnütziger Wohnbauten ergriffen hat. Man erfuhr aus diesem Berichte, daß in Triest eine gemeinsame Aktion der dortigen Landesteile mit den beiden Triestiner privaten Versicherungsgesellschaften, der Assicurazioni Generali und der Riunione Adriatica, zustande kam. Über Anregung des Generaldirektors Dr. Hall vom »Anker« sind nun Verhandlungen im Zuge, die auf eine Vereinigung der Allgemeinen Pensionsanstalt mit einigen privaten Wiener Lebensversicherungsgesellschaften zu dem gleichen Zwecke hinzielen. Da in erster Linie für die Angestellten der beteiligten Gesellschaften hygienisch angelegte Wohnungen unter den möglichst günstigen Bedingungen beschafft werden sollen, handelt es sich vornehmlich um eine sozialpolitische Aktion, deren Gelingen wohl nicht bezweifelt werden kann, da die beteiligten Gesellschaften in der Lage sind, für den gedachten Zweck die notwendigen Kapitalien zur Verfügung zu stellen. Es besteht die Absicht, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftpflicht ins Leben zu rufen, deren Führung der Allgemeinen Pensionsanstalt obliegen wird. Da dieser Gesellschaft die Garantie des staatlichen Wohnungsfürsorgefonds gesichert werden soll, muß selbstverständlich der gemeinnützige Charakter der Gesellschaft gewahrt werden. — Es ist nicht ausgeschlossen, daß die infolge der schwierigen Geldverhältnisse ins Stocken geratenen Bestrebungen zwecks gemeinsamer Wohnungsfürsorge durch die

Aktion der Versicherungsanstalten eine wesentliche Förderung erfahren werden. Jedenfalls ist es zu begrüßen, daß sich die private und die Sozialversicherung, die sich in ihren Zielen harmonisch ergänzen, auch zu einem außerhalb ihres eigentlichen Wirkungskreises liegenden, allgemeinem Interesse dienenden Zwecke zusammengeschlossen haben.

Ein Verein für Volksversicherung.

Unter lebhafter Beteiligung von Vertretern von Angestellten- und Arbeiterorganisationen ist in Lübeck kürzlich unter dem Vorsitz von Senator Dr. Neumann der »Verein für Volksversicherung Lübeck« gegründet worden. Der Verein ist kein Versicherungsunternehmen und betreibt nicht die Versicherung, sondern bezweckt, die Bestrebungen der Minderbemittelten zu fördern, die darauf gerichtet sind, durch eigene Tätigkeit Frau und Kinder nach dem Tode des Ernährers sicherzustellen, sich selbst zu schützen gegen Entbehrungen im Alter, die Kinder gut auszustatten und in sonstiger Weise Fürsorge zu treffen, insbesondere 1. für die Vereinsmitglieder bei Abschlüssen von Kapital- und Rentenversicherungen auf den Fall des Todes, der Erwerbsunfähigkeit und des Alters sowie auf ähnliche Fälle, namentlich bei Abschlüssen von kleinen (Volks-) Versicherungen, als Auskunfts-, Vermittelungs- und Verwaltungsstelle tätig zu sein, und dadurch Versicherungen vorteilhafter zu gestalten, auch zum Abschluß solcher Versicherungen durch Gewährung von Prämienzuschüssen und sonstigen Versicherungen für die Versicherten anzuregen, und 2. auf die Einschränkung des Verfalls von Versicherungen hinzuwirken. Der Mindestjahresbeitrag soll 3 Mk. betragen.

Ärzte- und Lebensversicherung.

Zwischen dem Geschäftsausschuß der Österreichischen Ärztekammer und dem Österreich-ungarischen Verband der Privat-Versicherungsanstalten ist Ende Januar folgendes Abkommen getroffen worden.

§ 1. Die Bestellung des Vertrauensarztes hat in der Regel durch die Direktion, bzw. durch eine Hauptgeschäftsstelle (Generalrepräsentanz, Zweigniederlassung, Filiale usw.) der Gesellschaft in jenem Kronlande zu erfolgen, in welchem der zu bestellende Vertrauensarzt seinen Wohnsitz hat. Über die weitere Verwendung des einmal bestellten Vertrauensarztes ist nicht ein von der Gesellschaft Beauftragter, sondern ausschließlich die Direktion zu entscheiden befugt.

§ 2. Der Arzt hat das vertrauensärztliche Gutachten und die unterfertigte Honorarrechnung unverzüglich nach Vornahme der Untersuchung verschlossen und versiegelt an die Direktion, bzw. an jene Hauptgeschäftsstelle der Gesellschaft zu übersenden, in deren Auftrag das Ersuchen um Vornahme der vertrauensärztlichen Untersuchung gestellt wurde.

§ 3. Es ist den Vertrauensärzten auf das strengste untersagt, den mit der Anwerbung von Versicherungen betrauten Organen der Versicherungs-Gesellschaften Einsicht in die vertrauensärztlichen Zeugnisse zu gewähren, bzw. ihnen über den Inhalt der Zeugnisse irgendwelche Mitteilungen zu machen.

§ 4. Die Versicherungs - Gesellschaften werden an Orten, an denen mindestens zwei ihnen bekannte Ärzte ansässig sind und praktizieren, soweit als möglich diese ansässigen Ärzte mit der Vornahme von vertrauensärztlichen Untersuchungen betrauen.

§ 5. Das Honorar für das vertrauensärztliche Gutachten wird wie folgt festgesetzt:

Bei einer beantragten Versicherungssumme

bis 5000 Kr.	10 Kr.
von 5001 bis 10000 Kr. . .	15 Kr.
über 10 000 Kr.	20 Kr.

In diesem Honorare ist die Entschädigung für die auf jeden Fall vorzunehmende chemische Harnanalyse auf Eiweiß und Zucker mit eingeschlossen.

Der Vertrauensarzt hat die in dem Attestformulare enthaltenen Fragen bestimmt und vollständig zu beantworten. Wenn der Vertrauensarzt einzelne Fragen nicht, undeutlich oder nicht vollständig beantwortet, so ist er selbstverständlich verpflichtet, der Gesellschaft auf deren Verlangen ohne jede weitere Entschädigung, gegen Ersatz des Portos, die erforderlichen Aufklärungen nachträglich zu geben. Wird

vom Vertrauensarzt auf Verlangen der Gesellschaft eine Spezial- (Nachtrags-) Untersuchung der Augen, Ohren, des Kehlkopfes usw. vorgenommen, so ist hierfür ein weiteres Honorar von je 3 Kr. zu entrichten. Die Bestimmung des Honorars für einfache ärztliche Überprüfungen im Betriebe der Volksversicherung wird besonderer Vereinbarung vorbehalten.

§ 6. Die Bezahlung des Honorars hat mit Ausschluß des Agenten durch die Direktion, bzw. jene Hauptgeschäftsstelle der Versicherungsgesellschaft zu erfolgen, an welche Gutachten und Honorarrechnung einzusenden waren.

§ 7. Wird auf ausdrückliches Verlangen der Gesellschaft die vertrauensärztliche Untersuchung in der Wohnung des Versicherungswerbers vorgenommen, so erhöht sich das Untersuchungshonorar um 2 Kr.; wenn die Wohnung der Versicherungswerbers nicht in jenem Orte gelegen ist, an welchem der Vertrauensarzt ansässig ist, wird dem Arzt außerdem der Betrag der effektiven Fahrtspesen und eine Entschädigung für besonderen Zeitverlust auf Grund fallweiser Vereinbarung zwischen ihm und der Gesellschaft vergütet.

§ 8. Hausärztliche Zeugnisse sind nur gegen die schriftliche Zusicherung der Gesellschaft auszustellen, daß der zu Versichernde hierzu seine Einwilligung gegeben hat. Das Honorar für das hausärztliche Zeugnis beträgt 8 Kr. Das Zeugnis ist von dem Hausarzte verschlossen an jene Hauptgeschäftsstelle zu senden, von welcher das Ersuchen um Ausstellung desselben ergangen ist. Die hausärztlichen Zeugnisse sind von den Gesellschaften diskret zu behandeln.

§ 9. Die Bezahlung des Honorars für die ärztlichen Todesfallberichte hat seitens der um Ausfolgung des Berichtes ansuchenden Person zu erfolgen. Sollte diese das hierfür beanspruchte Honorar nicht bezahlen, so wird über diesbezügliche Mitteilung des Arztes die Gesellschaft demselben für die Ausstellung des ärztlichen Todesfallberichtes ein Honorar von 7 Kr. für Rechnung des Begünstigten zur Auszahlung bringen. Verlangt die Gesellschaft außer der Ausfüllung des für den Todesfallbericht vorgesehenen Formulars die Abfassung einer besonderen ausführlichen Krankheitsgeschichte, so ist hierfür ein separates Honorar von der Gesellschaft direkt an den Arzt zu bezahlen; die Höhe desselben ist fallweise zwischen Arzt und Gesellschaft zu vereinbaren.

§ 10. Die in dem vorliegenden Übereinkommen festgesetzten Honorarsätze und Bedingungen sind als Minimalhonorare und Minimalbedingungen von den Ärzten auch im Verkehre mit den dem Verbande nicht angehörenden Versicherungs-Gesellschaften unbedingt in Anwendung zu bringen.

§ 11. Die Versicherungs - Gesellschaften werden für die Berichtsformulare (vertrauensärztliche, hausärztliche und Todesfall-Atteste) eine möglichst einheitliche Fassung verwenden, deren Grundlage ein vom Verbande unter Zuziehung von Vertretern der Ärztekammern festgestelltes Formular bilden wird.

§ 12. Zur Beratung über Angelegenheiten, welche das Verhältnis zwischen den Ärzten und den Lebensversicherungs - Gesellschaften betreffen, wird eine gemeinsame Kommission gewählt, welche aus drei Vertretern der vertragschließenden Ärztekammern und drei Vertretern des Verbandes besteht. Die vertragschließenden Parteien werden einander die Namen ihrer Delegierten alljährlich bekanntgeben. Die ständige Kommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter des Vorsitzenden derart, daß in dem einen Jahre der Vorsitzende aus den Delegierten der Ärztekammern und im nächsten Jahre aus den Delegierten des Verbandes gewählt wird. Die Stelle des Vertreters bleibt den Delegierten jenes vertragschließenden Teiles vorbehalten, welcher in dem betreffenden Jahre nicht den Vorsitzenden stellt. Die ständige Kommission setzt ihre Geschäftsordnung, soweit in dem Übereinkommen nichts Besonderes bestimmt ist, im eigenen Wirkungskreis fest.

§ 13. Von der ständigen Kommission gefaßte Beschlüsse bedürfen zur Wirksamkeit der Genehmigung der beiden vertragschließenden Parteien.

§ 14. Streitigkeiten über die Anwendung, Auslegung und Erfüllung des vorliegenden Übereinkommens entscheidet die ständige Kommission als Schiedsgericht, und sind in diesem Falle für das Verfahren vor demselben die einschlägigen Bestimmungen des VI. Teiles, VI. Abschnitt, des Gesetzes

vom 1. August 1895, R. G. Bl. Nr. 113 (Zivil-Prozeßordnung), maßgebend.

§ 15. Das gegenwärtige Übereinkommen wird auf unbestimmte Dauer geschlossen und tritt am 1. März 1913 in Wirksamkeit. Die Kündigungsfrist beträgt ein Jahr und kann das Übereinkommen frühestens am 1. März 1922 aufgekündigt werden.

Vereinbarung der schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften zur Bekämpfung der Provisionsabgaben.

Die Mitglieder der „Vereinigung der schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften" haben nach vielen vergeblichen Versuchen nunmehr ein neues Abkommen zur Bekämpfung der Provisionsabgaben und der illoyalen Konkurrenz getroffen, das verspricht, endlich gesundere Verhältnisse in der Akquisitionstätigkeit herbeizuführen. Zum Zwecke einer genauen Kontrolle über das Akquisitionsmaterial soll bis zum 1. Mai 1913 ein gemeinsames Registrierungsbureau eingerichtet werden, bei dem alle direkt oder indirekt angestellten Akquisiteure von den Gesellschaften an- und abgemeldet werden müssen. Vor Anstellung eines Agenten sollen die Gesellschaften bei dem Registrierungsbureau Erkundigungen einziehen und das Bureau wird Aufklärungen über solche Personen erteilen, die sich bei ihrer früheren Tätigkeit in der Lebensversicherung unredlicher Handlungen schuldig gemacht oder Provision an Unbefugte vergütet haben. Zur Schlichtung von Meinungsverschiedenheiten über die Zulässigkeit der Anstellung eines Agenten wird ein Schiedsgericht aus je einem Vertreter aller der Direktorenvereinigung angehörigen Gesellschaften gebildet. Nach Beschluß der Vereinigung können auch ausländische in Schweden arbeitende Lebensversicherungsgesellschaften dem Abkommen beitreten.

Antirabatt-Übereinkommen der ungarischen Versicherungsgesellschaften.

Vor einiger Zeit fand in Budapest eine Vollversammlung der im Antirabatt-Übereinkommen vereinigten Versicherungsgesellschaften unter dem Präsidium des Generaldirektors des Janus in Wien, Herrn Alois Traut, statt. Dem Übereinkommen gehören 22 Gesellschaften an, von denen 13 vertreten waren. Nach Vorlage des Berichtes wurde konstatiert, daß sich das Übereinkommen immer mehr bewährt und daß zu seinem Vollgelingen jedoch unbedingt erforderlich wäre, daß auch jene Gesellschaften beitreten, die sich bisher geweigert haben, die Bestimmungen des Übereinkommens zu akzeptieren und sich denselben zu unterwerfen. Es sind dies hauptsächlich die deutschen Anstalten, die den inländischen Gesellschaften scharfe Konkurrenz bereiten, weil sie den Parteien Bonifikationen gewähren und durch dieses Mittel auch bestehende Versicherungen ausspannen. Es wurde nun beschlossen, an diese Gesellschaften neuerdings heranzutreten, mit denselben eventuell Unterhandlungen einzuleiten und das weitere Vorgehen von dem Resultat dieser Verhandlungen abhängig zu machen.

Versicherung und Zionismus.

Das Aktionskomitee der zionistischen Organisation hat Ende 1911 mit der Basler Lebensversicherungsgesellschaft einen Vertrag abgeschlossen, demzufolge die genannte Gesellschaft eine jüdische Abteilung einrichtete und sich verpflichtete, der zionistischen Organisation aus den mit Juden aller Länder abgeschlossenen Versicherungsverträgen eine Reihe genau stipulierter Vergünstigungen zukommen zu lassen. Die erste Abrechnung auf Grund des genannten »Zionistenvertrags« hat nun am 1. April d. J. stattgefunden. Sie ergab, daß die Basler Lebensversicherungsgesellschaft der zionistischen Organisation für das erste Vertragsjahr 1912 den Betrag von 3788.95 Mk. schuldet. Dieser Betrag ist dem Aktionskomitee ordnungsgemäß überwiesen worden. Es sei bei dieser Gelegenheit darauf hingewiesen, daß auch die in der jüdischen Abteilung der »Basler« versicherten Personen eine Reihe vertragsmäßiger Vergünstigungen genießen. Der zionistischen Organisation steht auch jederzeit das Kontrollrecht über den Stand der jüdischen Abteilung zu.

Kriegsfurcht und Kriegsversicherung in Amerika.

Die alarmierenden Meldungen der amerikanischen Blätter über die wegen der Einwanderungsfrage zwischen Japan und den Vereinigten Staaten angeblich drohenden Kriegsgefahr haben in der Union bereits eine Kriegsfurcht erweckt, die in London bei Lloyds im Abschluß von Kriegsversicherungen zum Ausdruck kam. Es wurde bei Lloyds angefragt, zu welchen Prämiensätzen die bedeutenden Kohlentransporte aus Neusüdwales nach den Philippinen versichert werden könnten. Es lag ferner ein Antrag zur Versicherung von Objekten gegen die Gefahr eines japanischen Bombardements der kalifornischen Küste vor.

Zur Einziehung der Versicherungsbeiträge durch die Krankenkassen.

Nach der Reichsversicherungsordnung kann die oberste Verwaltungsbehörde anordnen, daß Krankenkassen oder anderen Stellen der Versicherungsanstalten die Einziehung der Beiträge aller oder einzelner Gruppen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung übertragen wird. Von dieser gesetzlichen Bestimmung ist Gebrauch gemacht in Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Braunschweig und den Hansastädten, sowie im Bezirke der thüringischen Versicherungsanstalt und bei einigen preußischen und bayrischen Anstalten. Arbeitgebern und Versicherten werden hierdurch naturgemäß gewisse Erleichterungen gewährt, indem ihnen die Sorge für die Ausstellung der Quittungskarten und das Einkleben der Marken abgenommen wird. Aber das Verfahren ist auch mit ziemlich erheblichen Kosten verbunden. So werden den Einzugsstellen bis zu 9% der Beitragseinnahmen als Vergütung gezahlt. Aus einem Erlaß des preußischen Handelsministers über die Ausstellung von Quittungskarten zur Invalidenversicherung durch die Krankenkassen ist nun die Vermutung entstanden, daß dieses Einzugsverfahren auch für Preußen auf dem Verordnungswege vorgeschrieben werden soll. Auf eine Anfrage ist aber der Bescheid ergangen, daß in Preußen nicht beabsichtigt ist, von der der obersten Verwaltungsbehörde vorbehaltenen Befugnis, den Krankenkassen die Einziehung der Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu übertragen Gebrauch zu machen.

Reichsversicherungsanstalt und Steuerbehörde.

Über die Praxis, welche die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte mit den ihr zugängig gemachten Angaben über das Einkommen der Angestellten der Steuerbehörde gegenüber zu üben gedenkt, wird folgendes mitgeteilt:

Es waren mehrfach Befürchtungen laut geworden, daß der Inhalt der Aufnahme- und Versicherungskarten auch der Steuerbehörde zugängig gemacht werden könnte, so daß die Angaben, welche die Aussteller der Versicherungskarten und Aufnahmekarten über ihr Einkommen der Reichsversicherungsanstalt machen, auch für ihre Steuerzahlung von Einfluß sein würden. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte der Steuerbehörde keinen Einblick in ihre Akten gewähren wird. Auch die Nachweise der Arbeitgeber über ihre Angestellten werden in der Reichsversicherungsanstalt aufs strengste geheim gehalten werden. Neben der Reichsversicherungsanstalt kommen für diese Frage noch die Ausgabestellen in Betracht. Inwieweit von hieraus Mitteilungen an andere Behörden ergehen dürfen oder müssen, hängt nicht vom Belieben der Ausgabestellen, sondern von den betreffenden landesgesetzlichen Bestimmungen ab. Es kann sich aber auch hier nicht um irgendeine bedeutsame Tatsache handeln. Die Aufnahmekarten müssen nämlich nach § 189 des Versicherungsgesetzes allmonatlich der Reichsversicherungsanstalt eingeliefert werden. Selbst in dem Falle, daß eine Verpflichtung für die Ausgabestellen bestehen würde, anderen Behörden Auskunft zu erteilen, ist diese tatsächlich bedeutungslos, da die Ausgabestellen das Material nur kurze Zeit besitzen. Sobald aber die Aufnahme- und Versicherungskarten der Reichsversicherungsanstalt eingeliefert sind, sind sie der Steuerbehörde vollkommen unzugänglich. Die Angaben, welche die Angestellten in diesen Karten über ihr Einkommen machen, sind demgemäß für die Steuerveranlagung ohne Belang.

Geistige Arbeit und körperliche Unfälle.

Zu der Frage, wie die Fähigkeit zu geistiger Arbeit bei Beurteilung der Erwerbsmöglichkeit zu bewerten ist, hat das Reichsversicherungsamt in einer bemerkenswerten Entscheidung Stellung genommen. Danach ist die Fähigkeit eines Verletzten, geistige Arbeit zu leisten, bei der Bemessung seiner Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt infolge eines körperlichen Schadens mit zu berücksichtigen. Unter diesem Gesichtspunkt hat das Reichsversicherungsamt durch Rekursentscheidung einen Verletzten, der an der Torfpresse mitgearbeitet und infolge eines Unfalls dabei einen Unterschenkel im Kniegelenke verloren hatte und einen Stelzfuß trug, und der später, nach einer entsprechenden Ausbildungszeit, Kreisausschußsekretär geworden war, nach eingetretener Gewöhnung mit einer Teilrente von 50% für angemessen entschädigt bezeichnet. In den Gründen der Entscheidung ist ausgeführt: Nach den §§ 8 und 9 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes bemißt sich der auf Grund der Unfallversicherung zu ersetzende Schaden nach der durch den Unfall verlorenen Erwerbsfähigkeit. Diese beruht aber nicht allein auf der körperlichen Unversehrtheit, sondern auf dem Zusammenwirken geistiger und körperlicher Fähigkeiten. Dementsprechend wird bei einem Versicherten, der schon auf seinem bisherigen Arbeitsfeld in weitem Umfang Arbeit mehr geistiger Natur zu leisten imstande war und sie geleistet hat, zu berücksichtigen sein, wie die körperliche Schädigung durch die Unversehrtheit der geistigen Fähigkeiten ausgeglichen wird. Ein Verletzter dieser Art ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte nach seinen gesamten Kenntnissen wesentlich günstiger gestellt als ein nur auf die Ausnutzung körperlicher Fähigkeiten angewiesener Arbeiter. Diese Erwägungen sind für den erkennenden Senat bestimmend gewesen. Der Verletzte hat schon vor dem Unfall seinen eigenen Angaben nach in Vertretung seines Vaters dessen Betriebe zeitweise vorgestanden und ihn kaufmännisch mitgeleitet. Er stand dadurch und nach seiner Ausbildung sowie seinen Fähigkeiten und Kenntnissen über einen gewöhnlichen, auf seiner Hände Arbeit angewiesenen landwirtschaftlichen Arbeiter. Damit fiel ihm der Übergang in seinen jetzigen Beruf leichter und er wird in diesem Berufe sowie auch auf dem ganzen. ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden Arbeitsmarkte durch die noch bestehenden Folgen des Unfalls in weit geringerem Maße als ein gewöhnlicher Arbeiter gestört. In Berücksichtigung dieser Umstände hat das Rekursgericht die Herabsetzung der Rente des Verletzten auf eine solche von 50% gebilligt.

Der Stand der Arbeitslosenversicherung in Deutschland.

Nach einer Übersicht der „Nordd. Allg. Ztg.“ bestehen an folgenden Orten städtische Versicherungen:

In Köln wurde schon 1896 der Anfang gemacht, worauf 1911 eine Umgestaltung erfolgte. Es handelt sich um eine freiwillige Versicherungskasse und um die Rückversicherung von Verbänden. Zuschüsse an Verbände leistet auch Straßburg i. Els. seit 1906 bzw. 1907, ebenso Mülhausen i. Els. seit 1909, während Erlangen im gleichen Jahre daneben auch eine reine Arbeitslosenunterstützung ins Werk setzte. 1910 hat Berlin-Schöneberg mit Zuschüssen an Verbände und an Sparer begonnen; dasselbe tat damals Freiburg im Breisgau, und Stuttgart folgte 1912. Dem Erlanger Beispiel ist hingegen Mannheim 1911 gefolgt, hat aber neuerdings das Verfahren umgestaltet. Zuschüsse an Verbände nebst einer freiwilligen Versicherungskasse kommen in Schwäbisch-Gmünd (1911) und in Kaiserslautern (1912) vor; in beiden Fällen traten sie erst im Jahre nach dem Beschluß in Kraft. Geplant oder erwogen wurde die Einführung einer Arbeitslosenversicherung in Berlin — auch für Groß-Berlin —, ferner in Kassel, Kolmar i. E., Dresden, Düsseldorf, Essen, Eupen, Frankfurt a. M., Guben, Heidelberg, Mainz, München, Neukölln, Neumünster, Nürnberg, Pforzheim und Weißensee, doch steht hier überall die Entscheidung noch aus. Abgelehnt wurden entsprechende Anträge in Berlin-Wilmersdorf, Braunschweig, Köpenick, Danzig, Dessau, Elberfeld, Halle a. S., Hamburg, Hof, Kulmbach, Regensburg, Spandau, Wiesbaden und Würzburg. Vorbereitende

Schritte oder Anträge der Stadtverwaltung scheiterten in Augsburg, Charlottenburg, Duisburg und Solingen.

Die englische Arbeitslosenversicherung.

Bekanntlich ist in dem englischen Reichsversicherungsgesetz auch die staatliche Arbeitslosenversicherung aufgenommen worden. Diese erstreckt sich aber vorläufig nur über bestimmt bezeichnete Gewerbe, soll aber später, wenn sich die Durchführbarkeit erwiesen hat, auf alle Arbeiter ausgedehnt werden. Bis jetzt sind in die Versicherung einbezogen: Baugewerbe, Metallindustrie, Schiffsbau und einige mit diesen zusammenhängende kleinere Industrien.

In einem Artikel der »Labour Gazette«, dem englischen Reichsarbeitsblatt, wird der Fortschritt beschrieben, der bis jetzt mit der Arbeitslosenversicherung gemacht worden ist. Danach erhielt das Gewerbeamt bis zum 1. Februar 1913 insgesamt 2 356 056 Gesuche um Ausstellung von Arbeitslosigkeitsbüchern, in denen die Beitragsmarken geklebt werden müssen. Ausgestellt wurden 2 297 326 solcher Bücher, von denen 1 990 111 durch die staatlichen Arbeitsnachweise und 307 215 durch die örtlichen Vertreter der Versicherung vermittelt wurden. 58 730 Personen wurden die Gesuche abgelehnt, entweder weil auf sie die Definition »Arbeiter« nicht paßte, oder weil sie nicht zu den Gewerben gehörten, die das Gesetz vorschreibt. Die Anzahl der Arbeiter, denen bis zum 1. Februar Arbeitslosigkeitsbücher ausgestellt waren, verteilen sich folgendermaßen:

Baugewerbe	792 553
Werke für Baukonstruktionen	158 308
Schiffsbau	248 221
Maschinenbau und Gießereien	802 094
Wagenbau	198 060
Schneidemühlen	18 785
Andere Industrien	79 305
Insgesamt . .	2 297 326

Von der Gesamtzahl der Arbeiter, die gegenwärtig versichert sind, gehören 41,4 % dem Baugewerbe und den Werken für Baukonstruktion an, 34,9 % dem Maschinenbau und Gießereien, 10,8 % dem Schiffsbau, 8,6 % dem Wagenbau und 4,3 % arbeiten in Schneidemühlen und anderen Gewerben, die auf irgendeine Art mit den obengenannten in Verbindung stehen. Von den insgesamt Versicherten sind ungefähr 10 000 Frauen oder Mädchen und ungefähr 100 000 jugendliche Arbeiter unter 18 Jahren. Bis zum 8. Februar wurden 187 805 Anträge auf Unterstützung gestellt. Das Verhältnis der Anzahl dieser Anträge zu der Anzahl der ausgestellten Bücher bezeichnet zugleich den Stand der Arbeitslosigkeit in den beteiligten Gewerben. Danach waren arbeitslos am 31. Januar: im Baugewerbe und Baukonstruktion 8,8 %, Schiffsbau 3,3 %, Maschinenbau und Gießereien 2,1 %, Wagenbau 2,2 %, Schneidemühlen 1,9 % und in anderen Gewerben 1,5 %. Der Gesamtdurchschnitt betrug 5 %.

In die Arbeitslosenversicherung einbegriffen sind insgesamt 284 207 Holzarbeiter; diese verteilen sich nach dem Beruf und der Industrie, in der sie beschäftigt sind, folgendermaßen:

Beruf	Baugewerbe	Schiffsbau	Maschinenbau und Gießereien	Wagenbau
Zimmerer und Bautischler	145 043	13 542	9 951	4 728
Möbeltischler, Polierer, Tapezierer .	4 388	2 223	—	5 053
Schneidemüller u. Maschinenarbeiter	6 063	1 360	2 737	2 897
Modelltischler	—	—	13 883	—
Stellmacher	—	—	—	42 309
Schiffszimmerer	—	30 080	—	—
Insgesamt . . .	155 444	47 205	26 571	54 987

Zu den 2 297 326 zwangsweise versicherten Personen kommen noch die Organisierten aus den Gewerkschaften, die Arbeitslosenunterstützung zahlen und von den §§ 105 und 106 des Gesetzes Gebrauch gemacht haben, und



so indirekt an der Arbeitslosenversicherung partizipieren. Während die zwangsweise Versicherten $2\,^1/_2$ Pence (25 H.) Beitrag zahlen müssen und dafür 7 Schilling per Woche Unterstützung erhalten, können die Gewerkschaften auf Antrag für je 2 Schilling gezahlter Arbeitslosenunterstützung 2 Schilling aus Staatsmitteln zurückerstattet bekommen, ohne dafür irgendwelche Beiträge zu zahlen. Dies kann jedoch nur durch die Gewerkschaft geschehen und nicht auf Antrag des einzelnen Arbeiters. Vereinbarungen auf Grund dieser Paragraphen des Gesetzes sind bis jetzt mit 99 Gewerkschaften getroffen worden, die in 5330 Zahlstellen annähernd 530 000 Mitglieder haben.

Die Waldbrandversicherung in Frankreich.

Eine der Hauptursachen der Entwaldung in den verschiedenen Ländern sind die Waldbrände, aber sonderbarerweise betrachten von den zahlreichen Studien und Gesetzesvorschlägen, die die Frage der Entwaldung jedes Jahr hervorruft, nur sehr wenige die Waldbrände als eine der hauptsächlich zu bekämpfenden Gefahren. Man wird daher mit Interesse einen Artikel lesen, den die vom Internationalen Landwirtschaftsinstitut in Rom herausgegebene Internationale Agrarökonomische Rundschau in ihrer Nummer vom März 1913 dieser Frage sowohl hinsichtlich der Vorbeugung wie hinsichtlich der Versicherung zur Linderung der Schäden gewidmet hat. Als Ursachen der Waldbrände in Frankreich stellt der Artikel fünf Arten fest: Böswillige Brandstiftung; Wunsch der Hirtenbevölkerung, ihre Weiden zu vergrößern; Nachlässigkeit und Unvorsichtigkeit; Verwendung von Feuer in oder am Rande von Wäldern; Verkehr von Eisenbahnzügen. Zur Bekämpfung dieser verschiedenen Ursachen sind zwei Vorbeugungsmaßregeln empfohlen worden: die Anlegung von Schutzschneisen und die Beseitigung des Unterholzes. Die Forstgesetzgebung empfiehlt oder fordert diese beiden Maßnahmen in gewissen bestimmten Fällen; und das Strafgesetzbuch und Forstgesetzbuch sind beide bestrebt, die Schäden zu vermeiden oder zu sühnen, die durch das Anzünden von Feuer in Wäldern und Forsten verursacht werden können. In Algerien, wo die Nomadenstämme oft absichtlich Brände hervorrufen, um die Weiden zu erneuern, hat sich die Gesetzgebung als besonders wirksam erwiesen. Leider ist die Durchführung der Vorbeugungsmaßregeln kostspielig, und für die meisten, wenn nicht alle Forstbesitzer, ist es wegen der schweren, mit dem Waldschutz verbundenen Lasten unmöglich, für sich allein und bloß mit ihren eigenen Mitteln für den Schutz ihrer Wälder zu sorgen. Nur vereint können sie die dazu erforderlichen Arbeiten in nützlicher Weise durchführen und einen wirksamen Vorbeugungsdienst schaffen, da so die auf den einzelnen entfallende Last vermindert wird. In Frankreich besteht ein solcher Zusammenschluß in den Forstvereinen zum Schutz gegen die Waldbrände und in den Berufsvereinen. Diese Organisationen haben die Aufgabe, alle Vorsichtsmaßregeln zu ergreifen, die zur Vermeidung des Entstehens und der Ausbreitung von Waldbränden geeignet sind. Sie verfolgen im allgemeinen ein dreifaches Ziel: die Herstellung und Unterhaltung von Schutzschneisen, die Überwachung der Wälder und die Hilfeleistung im Falle von Unglücksfällen. Die Versicherung zur Heilung der Schäden ist sehr schlecht organisiert und überhaupt sehr selten. Vor 1870 übernahmen verschiedene Versicherungsgesellschaften die Haftung für Waldbrandschäden, aber durch die Aussagen in der Enquete von 1872 über die Waldbrände in den Landes der Gascogne wurde festgestellt, daß die verschiedenen Gesellschaften, die die Fichtenwälder dieser Gegend versicherten, diese Versicherungsverträge infolge der großen Brände von 1870 aufgelöst hatten. Seitdem haben die Waldbesitzer selbst zu hohen Prämiensätzen keine Versicherung mehr gegen diese Art von Schäden, besonders für die jungen Pflanzungen, gefunden. Nach leider nutzlosen Versuchen verschiedener Art hat man versucht, auf dem Wege der Gegenseitigkeitsversicherung diese Lage zu bessern. Aus den Statistiken ergibt sich, daß bei einer Durchschnittsprämie von 2,50 Fr. pro Hektar und einem angenommenen Durchschnittswert von 300 Fr. pro Hektar eine Gegenseitigkeitsgesellschaft, die sämtliche Fichtenwälder des Departements Gi-

ronde und Landes versichert hätte, von 1858 bis 1900 einen Gewinn von 919 645 Fr. und von 1900 bis 1908 einen Gewinn von 1 555 000 Fr. erzielt haben würde. Auf diese Berechnung hin ist neuerdings ein Versuch mit einer Gegenseitigkeitsgesellschaft gemacht worden, deren Erfolge befriedigend sind. Zur weiteren Entwickelung dieses Gedankens wird es wohl nur noch der nötigen Zeit bedürfen.

Vermischtes.

Über Blitzschäden.

Blitzschäden sind auf dem Lande weit häufiger als in der Stadt; dies wies jüngst in einer Sitzung des Elektrotechnischen Vereins zu Hamburg Prof. Dipl.-Ing. Ruppel-Frankfurt nach, als er über die Entwicklung des Blitzableiterbaues sprach. Die Hauptschäden werden durch zündende Blitzschläge hervorgerufen; so entfielen z. B. von 1885 bis 1909 rund 128 658 000 Mk. auf zündende und 2 604 000 Mk. auf nichtzündende Blitzschläge, in Bayern von 1885 bis 1910 rund 9 198 000 Mk. auf zündende und 657 000 Mk. auf nichtzündende Blitzschläge. Diese zündenden Blitzschläge sind aber fast sämtlich Blitzschläge auf ländliche Gebäude, und so verteilt sich dann auch der Blitzschaden, wenn man ihn nach Stadt und Land trennt, so, daß auf die Städte nur ungefähr 3 bis 5 % des gesamten Blitzschadens entfallen, während das Land 95 bis 97 % zu tragen hat. Es kämen also die Städte überhaupt nicht in Betracht, wenn man darauf ausgeht, den Blitzschaden zu verringern. Bei zahlreichen Blitzschlägen hat sich gezeigt, daß selbst die einfachsten Blitzableiter, d. h. nur die am Gebäude vorhandenen Metallteile, ein Gebäude recht gut schützen können; es bedarf also nur weniger Ergänzung, um unter Benutzung der am Gebäude vorhandenen Metallteile für ländliche Gebäude einen einfachen Blitzableiter herzustellen.

Das „Brandgeschäft" in den Vereinigten Staaten.

Mehr als eine Milliarde Mark beträgt die Summe, welche (nach der »Frankfurter Zeitung«) die Vereinigten Staaten jährlich in Form von Brandschäden einbüßen. Durchschnittlich acht bis dreizehn Mal so häufig wie in Europa sind in Dollarika die Brände, und ihre Zahl ist gegenwärtig noch im Wachsen, denn während die Bevölkerung der Union um 21 % zugenommen hat, ist die Anzahl der Schadenfeuer auf das Vierfache, 84 % angewachsen. Trotz der feuersicheren Großstadtbauten und der trefflichen Feuerwehr, auf die der Nordamerikaner so stolz ist, kommt auf jeden 250. Amerikaner im Jahre ein Hausbrand, und wenn man zu dem durch Feuer vernichteten Eigentum die Summen hinzufügt, die zum Schutze gegen das Feuer einschließlich der Versicherungen angelegt sind, steigt der Jahresverlust der Union durch Feuer gar auf das Doppelte der oben angegebenen Summe, auf zwei Milliarden Mark. Diese Zahlen werden von einem Fachmann, Mr. Arthur Mc Farlane, in einer Studie in »Colliers Weekly« veröffentlicht. »Warum brennt der Amerikaner so oft ab?« fragt der Verfasser. Und die Antwort lautet: aus Geschäftsgründen. Da nun aber das Feuer nicht so freundlich ist, von selbst zu entstehen, so muß dem nachgeholfen werden, und da gibt es, nach Mc Farlane, einen besonderen Brandstifterberuf, der wohlorganisiert ist. Die Hälfte, vielleicht gar zwei Drittel aller Brände sind in den Vereinigten Staaten auf absichtliche Brandstiftung zurückzuführen, so daß dieses Verbrechen den Amerikanern alljährlich wenigstens eine halbe Milliarde Mark kostet. Mc Farlane weist nun ganz merkwürdige Zusammenhänge zwischen den Bränden und Zeitereignissen nach. Zu den Zeiten, wo der Häuserbau daniederliegt, brennen gewöhnlich die Leute ab, die Gasanlagen und elektrische Einrichtungen herstellen. Die Zahl der Brände in solchen Betrieben hat sich wenigstens in den letzten drei Jahren verdoppelt. 1910 boykottierte Paris amerikanische Federn, und innerhalb eines Monates gingen in New York drei Fabriken dieser Industrie in Flammen auf! Als die engen Röcke ihren Siegeszug begannen, verbrannten in Nordamerika viele Fabriken, die mit der Unterrockkonfektion zu tun hatten; als 1911 die amerikanische Mode Besatz und Stickerei verbannte, brannten die zugehörigen Fabriken ab, während im April und Mai die Winterkurorte unter Bränden

zu leiden haben. Es gibt jährliche Brandepidemien im Pelzgewerbe, in der Besatzindustrie, kurz, überall, wo der Verkauf mit der Saison zusammenhängt, ja seit 1901 sind in New York in der Gegend des Saisonwarenhandels 250 nebeneinander liegende Häuser am Brodway zusammen 446 Mal von Feuersbrünsten heimgesucht worden! Es gibt nach Mc Farlane eigene Brandstifter-Agenturen, die die geschickten Brandstifter als Wachmänner an den ausgesuchten Brandstätten unterbringen, und die Brandstifterei ist zu einem Beruf geworden, in dem es schon Spezialisten für einzelne Gebiete gibt. In Chicago soll es nicht weniger als zehn Brandstiftergesellschaften geben! Am meisten wird nun die Beantwortung der Frage interessieren, wer eigentlich aus den vielen großen Bränden den Vorteil zieht. Mc. Farlane stellt die Sache so dar, als ob alle Beteiligten, die Versicherer, die Agenten und die Abgebrannten dabei auf ihre Kosten kommen, und demnach müssen die Versicherungsteilnehmer, die nicht das »Glück« haben, abzubrennen, die Leidtragenden sein. Die Feuerversicherungsgesellschaften ziehen aus jedem Brand Vorteil: je größer der Brand, desto größer die Reklame, denn sie bezahlen prompt. Je größer die Anzahl der Brände, desto besser die Gelegenheit, die Prämien in die Höhe zu treiben. Die großen Brände in Baltimore (1904) und in San Francisco (1906) sollen die schönsten Früchte getragen haben. Dabei werden die Brandstifter, dank der Lässigkeit der Feuerpolizei, in der Regel nicht ermittelt.

Sozialpolitische Vorschläge zur Hebung des Geburtenrückgangs.

Professor Dr. Landsberg, Direktor des Magdeburger Statistischen Amtes, schreibt in den »Annalen für soziale Politik und Gesetzgebung«: Im Zeitalter und im Lande der sozialen Versicherungsgesetzgebung wird in erster Linie an eine Art von Versicherungseinrichtung gedacht werden. Theoretisch würde es durchaus nicht unmöglich sein, eine versicherungsähnliche Einrichtung zu schaffen mit dem Ziele, einen Ausgleich herbeizuführen zwischen den Löhnen der Unverheirateten und der Verheirateten, der kinderarmen und kinderreichen Familienväter. Die früher ohne Zweifel hiergegen an erster Stelle erhobenen Einwände, daß eine solche Einrichtung die Geburtenziffer in unerwünschter Weise steigern würde, dürften heute kaum mehr geltend gemacht werden. Es sei übrigens darauf hingewiesen, daß sogar Malthus eine solche Zahlung von Zuschüssen an Arbeiter mit hoher Kinderzahl empfohlen hat. Eine Einrichtung, wie wir sie hier im Auge haben, würde etwa so gestaltet werden, daß von den unverheirateten Arbeitern männlichen Geschlechts — denn bei den Frauen wird nicht angenommen werden können, daß die Löhne über den Bedarf des einzelnen hinausgehen — zwangsmäßig Abzüge gemacht würden, aus denen den unter die Versicherung fallenden Familienvätern mit größerer Kinderzahl Familienzulagen zu gewähren wären. Unzweifelhaft liegt in der Art der Entlohnung des jugendlichen Arbeiters (wobei der Begriff »jugendlich« weit über die gesetzliche Grenze von 16 Jahren sich bis in den Anfang der Zwanziger erstreckt) ein Problem. Der namentlich im Verhältnis zum Verdienst des Familienvaters hohe Lohn des jungen Arbeiters übt seinen Einfluß auch auf die Familienverhältnisse des Arbeiterstandes. Ich möchte darauf hinweisen, daß die Frage allerdings unter einem wesentlich beschränkteren Gesichtswinkel schon die Gesetzgebung beschäftigt hat. Ich denke hierbei an den § 119a der Reichsgewerbeordnung, wonach durch Ortsstatut Bestimmungen für minderjährige Arbeiter über die Zahlung der Löhne oder die Mitteilung der Arbeitsverdienste an die Eltern getroffen werden können. Es ist bekannt, daß dieser von seiten des Reichstags (1891) eingefügte Passus auf dem Papier stehen geblieben ist. Erheblich einfacher würde eine Abstufung der Geldbezüge des Arbeiters nach der Größe der Familie sich in den Fällen durchführen lassen, in denen an Stelle des fortfallenden Arbeitslohnes die Leistungen der sozialen Versicherung treten. Eine solche Abstufung erscheint hier auch um so notwendiger, als die Arbeiterversicherung grundsätzlich stets nur einen Teil des entfallenden Arbeitslohnes ersetzt, diese Verminderung des Einkommens aber unzweifelhaft die größere Familie weit schwerer trifft als die kleine, oder gar den einzelnen Arbeiter.

Abhandlungen.

Die Reserven der Aktiengesellschaften für Sachversicherung.

Von Prof. Dr. H. Renfer, Abteilungschef beim Eidgenössischen Versicherungsamt in Bern.

Literaturverzeichnis und Abkürzungen.

1. Staubs Kommentar zum Handelsgesetzbuch. I. Band, 8. Auflage. Berlin 1906. = Staub.
2. Dr. Reisch und Dr. Kreibig: Bilanz und Steuer. Grundriß der kaufmännischen Buchführung unter besonderer Würdigung ihrer wirtschaftlichen und juristischen Bedeutung. 2. Auflage. Band I, Wien 1907. Band II, Wien 1909. = Reisch und Kreibig.
3. Dr. Karl Lehmann: Das Recht der Aktiengesellschaften. Band I und II. Berlin 1898 und 1904. = Lehmann.
4. Dr. H. Rehm: Die Bilanzen der Aktiengesellschaften usw. nach deutschem und österreichischem Handels-, Steuer-, Verwaltungs- und Strafrecht. München 1903. = Rehm.
5. Dr. H. V. Simon: Die Bilanzen der Aktiengesellschaften und der Kommanditgesellschaften auf Aktien. 4. Auflage. Berlin 1910. = Simon.
6. Dr. R. Passow: Die Bilanzen der privaten Unternehmungen, mit besonderer Berücksichtigung der Aktiengesellschaften, Gesellschaften m. b. H., Genossenschaften und Gewerkschaften, der Bank-, Versicherungs- und Eisenbahn-Unternehmungen. Leipzig 1910. = Passow.
7. Fr. Leitner: Grundriß der Buchhaltung und Bilanzkunde. I. Band: Die doppelte kaufmännische Buchhaltung. Berlin 1909. II. Band: Bilanztechnik und Bilanzkritik. Berlin 1911. = Leitner I und II.
8. Dr. R. Fischer: Die Bilanzwerte, was sie sind und was sie nicht sind. Teil I, Leipzig 1905. Teil II, Leipzig 1908. = Fischer I und II.
9. Dr. R. Fischer: Über die Grundlagen der Bilanzwerte. Leipzig 1909.
10. Dr. Neukamp: Der Reservefonds der Kommanditgesellschaften auf Aktien und der Aktiengesellschaften. Im 38. Band der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht. Stuttgart 1890. = Neukamp I.
11. Dr. O. Knappe: Die Bilanzen der Aktiengesellschaften vom Standpunkte der Buchhaltung, Rechtswissenschaft und der Steuergesetze. 2. Auflage, Hannover und Berlin 1909. = Knappe.

12. Robert Stern: Die kaufmännische Bilanz, ihr ordnungsmäßiger Aufbau sowie deren wissentlich unwahre Darstellung. Leipzig 1907. = Stern.
13. J. August: Die Lehren der jüngsten Zusammenbrüche von Privat-Versicherungsunternehmungen. Im 6. Jahrgang der Zeitschrift für Sozialwissenschaft. Berlin 1913. = August.
14. S. Vallebona: Die Reserven in den Bilanzen der Seeversicherungs-Gesellschaften. Im 9. Jahrgang von Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, Teil II. Wien 1888. = Vallebona.
15. Schweizerisches Obligationenrecht vom 30. März 1911. O. R.
16. Dr. G. Brauchlin: Die Bilanz der Aktiengesellschaften nach schweizerischem Obligationenrecht. Zürich 1905. = Brauchlin.
17. Handelsgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 10. Mai 1897. D. H. G. B.
18. Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels, der Justiz und des Ackerbaus vom 20. September 1899, mit welcher ein Regulativ für die Errichtung und Umbildung von Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Industrie und des Handels verlautbart wird. = Aktienregulativ.
19. Allgemeines (österreichisches) Handelsgesetzbuch, vom 17. Dezember 1862. = Ö. H. G. B.
20. Schweizerisches Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens, vom 25. Juni 1885. = Schweizerisches Aufsichtsgesetz.
21. Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. = Deutsches Aufsichtsgesetz.
22. Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen, vom 5. März 1896, betreffend die Errichtung, die Einrichtung und Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten. = Österreichisches Versicherungsregulativ.
23. Entwurf April 1905 für ein österreichisches Gesetz betreffend die Versicherungsanstalten. = Entwurf zu einem österreichischen Aufsichtsgesetz.
24. Vorschriften über die Rechnungslegung der vom Kaiserlichen (deutschen) Aufsichtsamte für Privatversicherung beaufsichtigten größeren Feuerversicherungsunternehmungen, vom 2. Juni 1902. = Vorschriften der deutschen Aufsichtsbehörde.
25. Sämtliche Protokolle der internationalen Verhandlungen zur Erzielung einer Vereinheitlichung der Rechnungslegung der privaten Versicherungsunternehmungen.
26. Dr. Neukamp: Das Dogma von der Bilanzwahrheit. Im 48. Bande der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht. Stuttgart 1899. = Neukamp II.
27. C. Herzog: Die Praxis der Transportversicherung. Berlin 1909. = Herzog.

Nach Beendigung der Arbeit erschienene Bücher gleichen oder ähnlichen Inhalts:

28. Dr. H. Zimmermann: Die Jahresbilanz der Aktiengesellschaft nach deutschem und schweizerischem Recht. Zürich-Selnau 1912.
29. Dr. R. Glücksmann: Grundzüge des schweizerischen Buchführungsrechtes. Bern 1913.

Einleitung.

§ 1. Die Pflicht zur ordnungsmäßigen Buchführung.

Schon das graue Altertum kannte die Führung von Handelsbüchern; im Mittelalter wurde dieser Gebrauch allgemein. Ohne feste Reihenfolge fanden in ihnen die vom Kaufmann abgeschlossenen Geschäfte in erzählender Form Aufnahme. Die Errichtung eines Inventars oder einer Bilanz war nicht üblich.



Erst nach Einführung der arabischen Zahlenzeichen — zu Anfang des 13. Jahrhunderts — nahm im Abendlande die Entwicklung der modernen Buchführung ihren Anfang. Als ihre Heimat wird Italien, und zwar Venedig angesehen. Die ersten diesbezüglichen Aufzeichnungen kennen auch schon Inventur und Bilanz, letztere zwar nicht in dem heute gebräuchlichen Sinne; denn ihr lag damals noch keine neue Bewertung bei Bücherabschluß zugrunde.

Schon frühzeitig — wohl zu Anfang des 16. Jahrhunderts — fand die doppelte Buchführung dann in Deutschland Eingang, gegen Mitte des Jahrhunderts auch in England, erst im folgenden in Frankreich. Nach und nach entwickelte sich nun, hauptsächlich nach Entstehung verschiedener *„Aktienvereine“*, der Gebrauch einer zweiten Inventarisierung bei Abschluß der Bücher; vorerst erfolgte diese aber nicht alljährlich, sondern nur von Zeit zu Zeit.

Wohl erst mit Beginn des 18. Jahrhunderts kann dann eine größere Ordnung und Regelmäßigkeit in Buchführung und Bilanzierung beobachtet werden. Verschiedene Staaten versuchten eine Kodifikation des Handelsrechtes; meist wurden die Handelsbücher und in Verbindung damit auch die Inventarien und Bilanzen in den Bereich der Vorschriften gezogen. Hierbei machten sich bezüglich der Aktiengesellschaften zwei Richtungen kenntlich. Nach der einen bedurften die Gesellschaften zu ihrem Geschäftsbetriebe einer staatlichen Konzession. Die Verordnungen dieser Staaten weisen gewöhnlich keine Vorschriften über Bilanzen, Reserven und Gewinnverteilung auf; doch muß hervorgehoben werden, daß die Staatsregierungen dann meist bemüht waren, in diesen Punkten auf die Statuten einzuwirken. Noch heute gibt es Handelsgesetzbücher, die sich auf diesen Standpunkt stellen. Die andere Richtung verzichtet auf die Erteilung einer staatlichen Konzession an die Aktiengesellschaften; dagegen werden von diesen Staaten mannigfache Normativbestimmungen über Bilanzen, Reserven und Gewinnverteilung aufgestellt. Im Prinzip führen wohl beide Systeme zum nämlichen Ziel; nicht überall sind die aufgestellten Vorschriften aber ganz zweckentsprechend.

Es würde uns nun viel zu weit von der uns gestellten Aufgabe weg führen, wollten wir all der heute in Kraft befindlichen Vorschriften der verschiedenen Handelsgesetzbücher und sonstigen Verordnungen Erwähnung tun. Wir wollen uns daher auf schweizerische, deutsche und österreichische Verhältnisse, und — unserem Thema entsprechend — auf die Aktiengesellschaften der Sachversicherung beschränken. Da es sich um Versicherungsgesellschaften handeln soll, so werden wir neben den Vorschriften der betreffenden Handelsgesetze auch noch der diesbezüglichen Bestimmungen der staatlichen Aufsichtsgesetze über die privaten Versicherungsgesellschaften Erwähnung tun müssen.

Für die *Schweiz* sind hierfür in erster Linie maßgebend die Art. 616, 10, 655, 656 und 877 des *„Schweizerischen Obligationenrechtes vom 30. März 1911“*. Die ersten drei Artikel gelten für die Aktiengesellschaften allein, der letzte für alle ins Handelsregister eingetragenen Geschäftsfirmen. Es lauten:



Art. 616, 10.

Die Statuten müssen insbesondere bestimmen:

. . . .

10. die Grundsätze, nach welchen die Bilanz aufzunehmen und der Gewinn zu berechnen und auszuzahlen ist, sowie die Art und Weise, wie die Prüfung der Bilanz erfolgt;

. . . .

Art. 655.

Die Verwaltung hat dafür zu sorgen, daß die erforderlichen Geschäftsbücher geführt werden. Sie muß den Aktionären innerhalb der gesetzlichen Frist die Bilanz des verflossenen Geschäftsjahres vorlegen.

Bei Beschlüssen über die Entlastung der Verwaltung betreffend die Geschäftsführung und Rechnungsablegung haben Personen, welche in irgend einer Weise an der Geschäftsführung teilgenommen haben, kein Stimmrecht.

Dieses Verbot bezieht sich nicht auf diejenigen, welche nur die Aufsicht über die Geschäftsführung ausüben.

Art. 656.

Die Bilanz ist so klar und übersichtlich aufzustellen, daß die Aktionäre einen möglichst sichern Einblick in die wirkliche Vermögenslage der Gesellschaft erhalten.

Insbesondere sind dabei folgende Grundsätze zu beachten:

1. Gründungs-, Organisations- und Verwaltungskosten sind in der Jahresrechnung vollständig in Ausgabe zu bringen. Ausnahmsweise dürfen Organisationskosten, welche in den Statuten oder in den Beschlüssen der Generalversammlung, sei es für die ursprüngliche Einrichtung, sei es für einen später hinzugekommenen Geschäftszweig oder eine Geschäftsausdehnung, vorgesehen sind, auf einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren in dem Sinne verteilt werden, daß in jedem Jahre mindestens der entsprechende Bruchteil als Ausgabe zu verrechnen ist.

2. Grundstücke, Gebäude, Maschinen sind höchstens nach den Anschaffungskosten mit Abzug der erforderlichen und den Umständen angemessenen Abschreibungen anzusetzen. Überdies ist, wenn dieselben versichert sind, die Versicherungssumme anzumerken.

3. Kurshabende Papiere dürfen höchstens zu dem Kurswerte angesetzt werden, welchen dieselben durchschnittlich in dem letzten Monate vor dem Bilanztage gehabt haben.

4. Warenvorräte dürfen höchstens zum Kostenpreis und, falls dieser höher als der Marktpreis stehen sollte, höchstens zu diesem angesetzt werden.

5. Die Gesamtsumme der zweifelhaften Posten und die Gesamtsumme der vorgenommenen Abschreibungen sind anzugeben.

6. Der Betrag des Grundkapitals und der Reserve- und Erneuerungsfonds ist unter die Passiven aufzunehmen.

7. Von der Gesellschaft ausgegebene Obligationen sind zu dem vollen Betrage, zu welchem sie zurückbezahlt werden müssen, anzusetzen. Dagegen kann die Differenz zwischen dem Emissionskurse und dem Rückzahlungsbetrage, welche durch jährliche Abschreibungen bis zum Verfalltage zu amortisieren ist, unter die Aktiven aufgenommen werden.



Art. 877.

Wer verpflichtet ist, sich in das Handelsregister eintragen zu lassen, ist auch zu ordnungsmäßiger Führung von Geschäftsbüchern verhalten, aus welchen die Vermögenslage des Geschäftsinhabers und die einzelnen mit dem Geschäftsbetriebe zusammenhängenden Schuld- und Forderungsverhältnisse ersehen werden können.

Überdies sind aus dem *„Bundesgesetze, betreffend die Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens, vom 25. Juni 1885"* — in den folgenden Ausführungen *„schweizerisches Aufsichtsgesetz"* genannt — neben weniger wichtigen Vorschriften hauptsächlich die nachfolgenden zwei Artikel für unsere Verhältnisse von Bedeutung, die sich über die Gewinn- und Verlustrechnung und die Bilanz aussprechen und lauten:

Art. 6.

Mit dem Rechenschaftsbericht ist auch die Jahresrechnung einzureichen, welche enthalten soll:

1. Die sämtlichen Einnahmen und Ausgaben des Jahres, nach den einzelnen Versicherungszweigen, und bei der Lebensversicherung auch nach ihren Arten, wobei insbesondere aufzuführen sind:
   a) die an Prämien, Zinsen und Sonstigem vereinnahmten Beträge;
   b) die für Prämienrückvergütungen, Rückversicherungen, Schäden, Provisionen und Verwaltungskosten sowie Sonstiges verausgabten Beträge.

2. Die Bilanz auf Schluß des Rechnungsjahres, wobei insbesondere:
   a) unter den Passiven: die Reserven nach den einzelnen Versicherungszweigen und bei der Lebensversicherung auch nach ihren Arten zu unterscheiden und die Prämienüberträge separat einzustellen sind;
   b) unter den Aktiven aufzuführen sind:
   die Immobilien, Kapitalanlagen und Wertpapiere nach ihren Arten und ihrer Wertung;
   die Organisationskosten und ihre Amortisationsweise, soweit solche überhaupt unter den Aktiven figurieren;
   die Ausstände bei den Agenturen, wobei der wirkliche Rechnungssaldo aus Prämieninkasso usw. zu unterscheiden ist von demjenigen Betrage, der etwa an Provision unter dem Titel von Ausständen zur Amortisation verlegt ist.

Die Bilanzen der Unternehmungen sind im schweizerischen Handelsamtsblatt zu veröffentlichen.

Versicherungsunternehmungen, welche statutarisch ihre Bilanzen nicht jährlich abzuschließen pflegen, kann der Bundesrat für Einreichung derselben einen entsprechend erweiterten Termin ansetzen.

Art. 8.

Auf Verlangen haben die Versicherungsunternehmungen und deren Generalbevollmächtigte (Art. 2, Ziff. 3b) dem Bundesrate noch weitere Auskunft zu erteilen sowie Einsicht in die Bücher, Kontrollen usw. über alle Teile der Verwaltung zu gestatten.



Der der eidgenössischen Aufsichtsbehörde alljährlich innerhalb sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichende *Rechenschaftsbericht* gibt z. B. für die privaten Feuerversicherungsgesellschaften die als *Beilagen A und B* wiedergegebenen Schemata für die Gewinn- und Verlustrechnung und die Bilanz; wir werden hier und dort noch auf dieselben zurückkommen müssen.

Für *Deutschland* maßgebend ist in erster Linie das *„Handelsgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 10. Mai 1897"*. Allgemeine Vorschriften über die Führung der Handelsbücher, Inventar und Bilanzen stellen hauptsächlich seine §§ 38 bis 40 auf; sie lauten:

§ 38.

Jeder Kaufmann ist verpflichtet, Bücher zu führen und in diesen seine Handelsgeschäfte und die Lage seines Vermögens nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung ersichtlich zu machen.

Er ist verpflichtet, eine Abschrift (Kopie oder Abdruck) der abgesendeten Handelsbriefe zurückzubehalten und diese Abschriften sowie die empfangenen Handelsbriefe geordnet aufzubewahren.

§ 39.

Jeder Kaufmann hat bei dem Beginne seines Handelsgewerbes seine Grundstücke, seine Forderungen und Schulden, den Betrag seines baren Geldes und seine sonstigen Vermögensgegenstände genau zu verzeichnen, dabei den Wert der einzelnen Vermögensgegenstände anzugeben und einen das Verhältnis des Vermögens und der Schulden darstellenden Abschluß zu machen.

Er hat demnächst für den Schluß eines jeden Geschäftsjahrs ein solches Inventar und eine solche Bilanz aufzustellen; die Dauer des Geschäftsjahrs darf zwölf Monate nicht überschreiten. Die Aufstellung des Inventars und der Bilanz ist innerhalb der einem ordnungsmäßigen Geschäftsgang entsprechenden Zeit zu bewirken.

Hat der Kaufmann ein Warenlager, bei dem nach der Beschaffenheit des Geschäfts die Aufnahme des Inventars nicht füglich in jedem Jahre geschehen kann, so genügt es, wenn sie alle zwei Jahre erfolgt. Die Verpflichtung zur jährlichen Aufstellung der Bilanz wird hierdurch nicht berührt.

§ 40.

Die Bilanz ist in Reichswährung aufzustellen.

Bei der Aufstellung des Inventars und der Bilanz sind sämtliche Vermögensgegenstände und Schulden nach dem Werte anzusetzen, der ihnen in dem Zeitpunkte beizulegen ist, für welchen die Aufstellung stattfindet.

Zweifelhafte Forderungen sind nach ihrem wahrscheinlichen Werte anzusetzen, uneinbringliche Forderungen abzuschreiben.

Für die Aktiengesellschaften sah der Entwurf zum deutschen Aktiengesetze von 1884, dessen Bestimmungen über Aktienrecht mit wenig Abänderungen in das neue Deutsche Handelsgesetz von 1897 übergegangen sind, Zwangsformulare für Bilanzen vor, die dann aber in der Reichstagskommission wieder fallen gelassen wurden. Der Entwurf dazu war wie folgt begründet:

„Der Nutzen, den die Möglichkeit der Aufstellung von allgemeinen Bilanzformularen haben muß, liegt auf der Hand; ein in das einzelne gehendes, für alle Gesellschaften einer Kategorie gleiches Formular wird etwaigen Versuchen einer Gesellschaft, die wahre Vermögenslage durch die Art der Ansätze und der Zahlengruppierungen zu verschleiern, mit Erfolg steuern und dem Publikum schneller und klarer einen richtigen Einblick in die Geschäftslage der Gesellschaft gewähren. Nur kann bei der Mannigfaltigkeit der Vermögens- und Geschäftsverhältnisse von Aktiengesellschaften es sich nicht empfehlen, für die Aufstellung von Formularen den Weg der Gesetzgebung zu beschreiten."

Die Ablehnung der Schematisierung wird von *Passow* (S. 233/4) nicht gebilligt; er schreibt darüber: „Sicherlich liegt in dem Verlangen nach genaueren Vorschriften über die Art der Bilanzaufstellung etwas sehr Berechtigtes. Unpraktisch würde es sein, ein allgemeines Schema für alle Aktiengesellschaften vorzuschreiben — ein solches existiert auch in der außerdeutschen Gesetzgebung nicht —, aber für einzelne bestimmte Gruppen wären derartige Vorschriften durchaus am Platze. Da nicht zu erwarten ist, daß die Aktiengesellschaften freiwillig dazu übergehen, klare, übersichtliche und gleichmäßige Bilanzen aufzustellen, so tut eine gesetzliche Regelung der Angelegenheit not."

Das heute gültige Gesetz bestimmt für Aktiengesellschaften:

§ 239.

Der Vorstand hat Sorge dafür zu tragen, daß die erforderlichen Bücher der Gesellschaft geführt werden.

§ 261.

Für die Aufstellung der Bilanz kommen die Vorschriften des § 40 mit folgenden Maßgaben zur Anwendung:

1. Wertpapiere und Waren, die einen Börsen- oder Marktpreis haben, dürfen höchstens zu dem Börsen- oder Marktpreise des Zeitpunktes, für welchen die Bilanz aufgestellt wird, sofern dieser Preis jedoch den Anschaffungs- oder Herstellungspreis übersteigt, höchstens zu dem letzteren angesetzt werden;
2. andere Vermögensgegenstände sind höchstens zu dem Anschaffungs- oder Herstellungspreis anzusetzen;
3. Anlagen und sonstige Gegenstände, die nicht zur Weiterveräußerung, vielmehr dauernd zum Geschäftsbetriebe der Gesellschaft bestimmt sind, dürfen ohne Rücksicht auf einen geringeren Wert zu dem Anschaffungs- oder Herstellungspreis angesetzt werden, sofern ein der Abnutzung gleichkommender Betrag in Abzug gebracht oder ein ihr entsprechender Erneuerungsfonds in Ansatz gebracht wird;
4. die Kosten der Errichtung und Verwaltung dürfen nicht als Aktiva in die Bilanz eingesetzt werden;
5. der Betrag des Grundkapitals und der Betrag eines jeden Reserve- und Erneuerungsfonds sind unter die Passiva aufzunehmen;
6. der aus der Vergleichung sämtlicher Aktiva und sämtlicher Passiva sich ergebende Gewinn oder Verlust muß am Schlusse der Bilanz besonders angegeben werden.



Weitere Vorschriften enthält das *„Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901“*, das wir in den folgenden Ausführungen stets abgekürzt *„Deutsches Aufsichtsgesetz“* nennen wollen. Insbesondere § 55 fällt in Betracht; er lautet:

§ 55.

Die Bücher einer Versicherungsunternehmung sind jährlich abzuschließen; auf Grund der Bücher sind für das verflossene Geschäftsjahr ein Rechnungsabschluß und ein die Verhältnisse sowie die Entwicklung des Unternehmens darstellender Jahresbericht anzufertigen und der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Soweit nicht in diesem Gesetze oder in sonstigen Reichsgesetzen oder durch den Bundesrat Vorschriften über die Buchführung und Rechnungslegung der Versicherungsunternehmungen getroffen sind, können nähere Vorschriften über die Fristen sowie die Art und Form des Rechnungsabschlusses und des Jahresberichts von der Aufsichtsbehörde erlassen werden.

Versicherungsaktiengesellschaften und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sind verpflichtet, innerhalb des auf das Berichtsjahr folgenden Geschäftsjahrs jedem Versicherten auf Verlangen ein Exemplar des Rechnungsabschlusses und des Jahresberichts mitzuteilen. Im übrigen kann die Aufsichtsbehörde darüber Bestimmung treffen, inwieweit und auf welche Weise alljährlich der Rechnungsabschluß und der Jahresbericht den Versicherten zugänglich zu machen oder zu veröffentlichen sind.

Vor Erlassung von Vorschriften der in den Abs. 2, 3 bezeichneten Art hat die aufsichtführende Reichsbehörde den Versicherungsbeirat zu hören.

Buchführungspflicht und jährliche Rechnungsablage werden hierdurch nicht verändert. Dagegen kann des weitern der Bundesrat Vorschriften über „Buchführung und Rechnungslegung“, also auch über Bilanzaufstellung erlassen, was er allerdings bis heute noch nicht getan hat. Überdies ist auch die Versicherungsaufsichtsbehörde, das Aufsichtsamt für Privatversicherung, ermächtigt, Bestimmungen „über die Fristen sowie die Art und Form des Rechnungsabschlusses und der Jahresberichte“ zu treffen, die aber in Reichsgesetzen enthaltene Vorschriften über Buchführung und Rechnungslegung nur ergänzen, niemals abändern können. Unterm 2. Juni 1902 sind denn auch vom deutschen Aufsichtsamt solche ergänzende Verordnungen für Versicherungsunternehmungen — seien es Aktiengesellschaften oder größere Gegenseitigkeitsanstalten — erlassen worden, und zwar getrennt für Lebensversicherung, Unfall- und Haftpflichtversicherung, Hagel- und Viehversicherung und Feuerversicherung. Die für die Feuerversicherung gegebenen Vorschriften gelten für alle Zweige der Schadenversicherung, soweit nicht für einzelne derselben besondere Vorschriften aufgestellt wurden. Wir geben in unseren *Beilagen C und D* die für die Feuerversicherung geltenden Schemata der Gewinn- und Verlustrechnung und der Bilanz, da wir sie später zu Vergleichen notwendig haben werden.

Diese Vorschriften wurden nicht in privatwirtschaftlichem Interesse zugunsten nur der Mitglieder oder nur der Gesellschafts-

gläubiger erlassen, sondern wohl mehr in volkswirtschaftlichem Interesse, zu Schutz und Hebung der wirtschaftlichen Interessen aller Bürger. Nach *Rehm* (S. 826 ff.) sind die vom Kaiserlichen Aufsichtsamt erlassenen Vorschriften „insoweit ungesetzlich, nichtig, für Versicherungsunternehmungen ohne Bindekraft", als die vorgeschriebene Form „den Grundsätzen ordnungsmäßiger kaufmännischer Buchhaltung widerspricht".

Was *Österreich* anbetrifft, so gelten hier im großen ganzen dieselben Vorschriften wie für Deutschland. Gestützt auf lange Verhandlungen zur Herstellung eines allgemeinen Handelsgesetzbuches für alle deutschen Staaten kam in den Jahren 1861 und 1862 ein Handelsgesetzbuch zustande, das bis zum 1. Januar 1900 in allen Staaten des Deutschen Reiches und mit seinen vier ersten Büchern auch in Österreich und in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern Geltung hatte. Erst das neue deutsche Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897, das am 1. Januar 1900 in Kraft trat, hob diese Rechtseinheit wieder auf, ohne aber in den für uns wichtigsten Bestimmungen wesentliche Änderungen zu bringen. In erster Linie kommen betreffend Führung der Handelsbücher, Inventar und Bilanzen die nachfolgenden Artikel des österreichischen Handelsgesetzbuches in Betracht.

Art. 28.

Jeder Kaufmann ist verpflichtet, Bücher zu führen, aus welchen seine Handelsgeschäfte und die Lage seines Vermögens vollständig zu ersehen sind.

Er ist verpflichtet, die empfangenen Handelsbriefe aufzubewahren und eine Abschrift (Kopie oder Abdruck) der abgesandten Handelsbriefe zurückzubehalten und nach der Zeitfolge in ein Kopierbuch einzutragen.

Art. 29.

Jeder Kaufmann hat bei dem Beginne seines Gewerbes seine Grundstücke, seine Forderungen und Schulden, den Betrag seines baren Geldes und seine anderen Vermögensstücke genau zu verzeichnen, dabei den Wert der Vermögensstücke anzugeben und einen das Verhältnis des Vermögens und der Schulden darstellenden Abschluß zu machen; er hat demnächst in jedem Jahre ein solches Inventar und eine solche Bilanz seines Vermögens anzufertigen.

Hat der Kaufmann ein Warenlager, dessen Inventur nach der Beschaffenheit des Geschäftes nicht füglich in jedem Jahre geschehen kann, so genügt es, wenn das Inventar des Warenlagers alle zwei Jahre aufgenommen wird.

Für Handelsgesellschaften kommen dieselben Bestimmungen in bezug auf das Gesellschaftsvermögen zur Anwendung.

Art. 31.

Bei der Aufnahme des Inventars und der Bilanz sind sämtliche Vermögensstücke und Forderungen nach dem Werte anzusetzen, welcher ihnen zur Zeit der Aufnahme beizulegen ist.

Zweifelhafte Forderungen sind nach ihrem wahrscheinlichen Werte anzusetzen, uneinbringliche Forderungen aber abzuschreiben.



Im Abschnitt des österreichischen Handelsgesetzbuches, der von den Aktiengesellschaften handelt, findet sich dann nur noch die nachfolgende Vorschrift:

Art. 239.

Der Vorstand ist verpflichtet, Sorge zu tragen, daß die erforderlichen Bücher der Gesellschaft geführt werden. Er muß den Aktionären spätestens in den ersten sechs Monaten jedes Geschäftsjahres eine Bilanz des verflossenen Geschäftsjahres vorlegen.

Zur Entlastung des Vorstandes bei Legung der Rechnungen können Personen nicht bestellt werden, welche auf irgend eine Weise an der Geschäftsführung teilnehmen.

Dieses Verbot bezieht sich nicht auf die Personen, welchen die Aufsicht über die Geschäftsführung zusteht.

Die Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels, der Justiz und des Ackerbaus, vom 20. September 1899, das sog. *Aktienregulativ,* das die Errichtung und Umbildung von Aktienunternehmungen auf dem Gebiete der Industrie und des Handels erleichtern will, enthält in verschiedenen Artikeln einläßliche Vorschriften über den Rechnungsabschluß, die Rechnungslegung, die Reingewinnverteilung und den Reservefonds. Jedoch bezieht es sich ausdrücklich nicht auf Versicherungsaktiengesellschaften; denn in der Einleitung heißt es:

„Dieses Regulativ erstreckt sich auf alle Aktiengesellschaften, welche Handelsgesellschaften sind, mit Ausnahme derjenigen Gesellschaften, bei welchen der Betrieb von Bank-, Kredit- oder Versicherungsgeschäften, der Bau oder Betrieb von Schiffahrtskanälen oder von Eisenbahnen (einschließlich der Lokal-, Klein- und Straßenbahnen) oder der Betrieb der Dampfschiffahrt zum Gegenstande des Unternehmens gehört."

Dagegen enthält die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen, vom 5. März 1896, betreffend die Errichtung, die Einrichtung und die Geschäftsgebarung von Versicherungsanstalten, naturgemäß hierüber eingehende Vorschriften, von denen wir die wichtigsten hier zitieren wollen. Wir bezeichnen in den folgenden Ausführungen diese Verordnung abkürzend meist als *Versicherungsregulativ* oder *österreichisches Versicherungsaufsichtsgesetz.* Aus demselben lauten:

Art. 27.

Die Geschäftsgebarung der Versicherungsanstalten unterliegt der Staatsaufsicht im Sinne der bestehenden Gesetze und nach Maßgabe der gegenwärtigen Verordnung.

Die Staatsaufsicht hat sich im allgemeinen auf die genaue Beobachtung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften sowie auf jene Umstände zu erstrecken, von welchen die jederzeitige Erfüllbarkeit der künftigen Verpflichtungen der Anstalt bedingt wird.

Die Staatsaufsicht hat daher insbesondere die richtige Berechnung der Prämienreserve, die vorschriftsmäßige Anlage der Kapitalien sowie die richtige, vollständige und möglichst klare Darstellung aller Gebarungs- und Vermögensverhältnisse im Rechnungsabschlusse und Rechenschaftsberichte nach den folgenden Grundsätzen zu überwachen:

Art. 31.

Der jährliche Rechnungsabschluß einer Versicherungsgesellschaft hat zu bestehen:

1. Aus der Betriebsrechnung (Gewinn- und Verlustkonto);
2. aus der Bilanz.

Der Betriebsrechnung ist eine Nachweisung über die Verwendung des Überschusses der Jahresgebarung beizuschließen.

Der Rechnungsabschluß hat die gesamte Gebarungs- und Vermögensnachweisung der Versicherungsanstalt klar und deutlich darzustellen.

Derselbe ist in der im Rechenschaftsberichte enthaltenen Form samt den wesentlichsten statistischen Daten über den Umfang und die Entwicklung des Geschäftes in den von den Statuten für Kundmachungen bestimmten Blättern, jedenfalls aber in der Wiener Zeitung und im Amtsblatte jenes Landes, in welchem die Anstalt ihren Sitz hat, zu veröffentlichen.

Im Gegensatz zum schweizerischen und insbesondere zum deutschen Aufsichtsgesetz enthält nun aber das österreichische Versicherungsregulativ ganz eingehende Vorschriften über die der Aufsichtsbehörde einzureichenden Rechnungsabschlüsse und Rechenschaftsberichte.[1]) Die für die Sachversicherungsgesellschaften bestimmten Formulare der Gewinn- und Verlustrechnung, der Verteilung des Gewinnes und der Bilanz, die wahrheitsgetreu ausgefüllt der österreichischen Versicherungsaufsichtsbehörde alljährlich einzureichen sind, finden sich im Anhang in unseren *Beilagen E, F und G* dargestellt.

Art. 33.

Für die Rechnungsführung und Rechnungslegung haben die folgenden Grundsätze zu gelten:

1. Der Gebarungs- und Vermögensstand der Lebensversicherung ist im Interesse seiner Klarstellung von jenem der übrigen Versicherungszweige möglichst gesondert darzustellen und auszuweisen.

2. Der Gründungsfonds sowie der Nominalbetrag des emittierten Aktienkapitals sind ins Passivum, etwaige Forderungen an die Aktionäre für das noch nicht eingezahlte Kapital dagegen ins Aktivum der Bilanz einzustellen. Nicht emittiertes Aktienkapital darf weder im Rechnungsabschlusse, noch in anderen für die Versicherungsnehmer bestimmten Kundmachungen aufgeführt werden.

3. Die Vermögensstücke und Forderungen sind nach dem Werte einzusetzen, welcher ihnen zur Zeit des Rechnungsabschlusses beizulegen ist, und sind rechtzeitig die erforderlichen Abschreibungen vorzunehmen.

Realitäten sollen nicht mit einem höheren als mit ihrem Verkehrswerte und bei Lebensversicherungsanstalten höchstens mit einem solchen Werte zu Buche stehen, daß das Reinerträgnis derselben mindestens jene Verzinsung bietet, welche dem den Prämientarifen zugrunde liegenden Zinsfuße entspricht. Insofern der Buchwert der Realitäten diesem Grundsatze nicht entspricht, ist für eine entsprechende Bewertung der Realitäten durch regelmäßige Abschreibungen vorzusorgen.

---

[1]) Vgl. die Art. 32 und 35 des österreichischen Versicherungsregulatives.



Der auf den Realitäten haftende Lastenstand ist abgesondert ersichtlich zu machen.

4. Wertpapiere sind in der Bilanz mit dem Kurswerte am Schlusse des Rechnungsjahres zu bewerten.

Die Bewertung von über dem Verlosungswerte notierten verlosbaren Effekten mit dem nach dem Verlosungsplane, abzüglich der Gebühren, entfallenden Mindestbetrag ist zulässig.

5. Buchmäßige, nicht realisierte Kursgewinne an Wertpapieren sind einem Fonds für Kursdifferenzen zu überweisen.

Eine Heranziehung dieses Fonds für andere Zwecke als zum Zwecke der Deckung von Kursverlusten ist nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig.

6. Ausländische Valuten sind im Rechnungsabschlusse nach dem Kurse am Schlusse des Rechnungsjahres zu bewerten. Es ist gestattet, die ausländischen Valuten nach der durch das Gesetz vom 2. August 1892 (R 126) festgestellten Relation zu bewerten, in welchem Falle die Differenz gegenüber dem Kurse am Schlusse des Rechnungsjahres durch ein Agiokonto auszugleichen ist.

In den Nachweisungen über den Versicherungsbestand sind die ausländischen Valuten in jedem Falle nach der durch oben erwähntes Gesetz festgestellten Relation zu bewerten.

7. Die Prämienreserve, welche zur Deckung der künftigen Verpflichtungen zurückgelegt werden muß, ist voll und ganz nach den im § 28 aufgestellten Grundsätzen berechnet einzustellen.

8. Die Prämienüberträge, nämlich die schon eingezahlten, jedoch erst das folgende Jahr betreffenden Prämienteile sind nach Hauptkategorien gesondert ersichtlich zu machen und wie die allfälligen Zinsenvorträge einzustellen.

9. Die Schadenreserve, nämlich der zur Bedeckung bereits fälliger Leistungen aus Versicherungsverträgen erforderliche Betrag, ist nach Hauptversicherungszweigen gesondert einzustellen, und zwar:

a) bei Lebensversicherungen die ganze Summe der nach Eintritt des versicherten Ereignisses fälligen Versicherungsbeträge;

b) bei anderen Versicherungen die Summe der angemeldeten Schadenbeträge nach mutmaßlicher Schätzung und mit Rücksicht auf die gepflogenen Erhebungen.

10. Die Spezialreserven, welche außer der Prämienreserve unter verschiedenen Benennungen zur besseren Fundierung der Anstalt oder zu bestimmten Zwecken zurückgelegt werden (Kapitalreserve, Gewinstreserve, allgemeiner Reservefonds, Garantiefonds, Kursdifferenzenfonds usw.), sind nach Maßgabe der Statutenbestimmungen, eventuell der Generalversammlungsbeschlüsse in den Rechnungsabschluß aufzunehmen.

11. Die Amortisierung ist nur in Übereinstimmung mit den Statutenbestimmungen vorzunehmen; in Ermanglung solcher Bestimmungen ist auf die tunlichste Verminderung der Amortisationsposten hinzuwirken, und haben hierbei namentlich die Bestimmungen des § 21 Anwendung zu finden.

12. Die ärztlichen Kosten sind vollständig in die Betriebsauslagen einzustellen, und hat daher eine Amortisation derselben nicht stattzufinden.

13. Die Geschäfte der Überlebensassoziationen, und zwar sowohl jener mit garantiertem Minimalergebnisse, als auch der nicht



garantierten Assoziationen sind vollständig getrennt zu führen, und ist deren Vermögen vollständig getrennt zu verwalten.

Für diese Assoziationen sind getrennte Nachweisungen mit eigener Betriebsrechnung und eigener Bilanz aufzustellen. Die Rechnungsergebnisse der Überlebensassoziationen mit garantiertem Minimalergebnisse sind in die allgemeine Betriebsrechnung der Anstalt und in die allgemeine Bilanz, die Rechnungsergebnisse der nicht garantierten Assoziationen nur in die allgemeine Bilanz nach Anleitung der Formulare A 1 beziehungsweise A 3 mit aufzunehmen.

14. Die von der Versicherungsanstalt für die Besorgung der Geschäfte der Überlebensassoziationen bezogenen Verwaltungsgebühren sind nach Abzug der Agentenprovisionen für jede Assoziation auf die ganze Dauer derselben zu verteilen, und ist sohin der auf die späteren Jahre entfallende Anteil als Reserve vorzutragen.

15. Die Debitoren und Kreditoren der Gesellschaft sind gesondert auszuweisen, und unter der Post: „Debitoren" sind nur die der Anstalt aus dem statutenmäßigen Geschäftsbetriebe entstandenen Forderungen, und zwar nach Maßgabe ihrer Einbringlichkeit einzustellen.

16. Die Forderungen, welche der Anstalt aus der Verrechnung mit ihren Agenten und Organen erwachsen sind, sind abgesondert als „Ausstände bei Agenturen und Filialen" aufzuführen und von denselben die erforderlichen Abschreibungen vorzunehmen.

Die bei mehrjährigen Feuerversicherungen vorkommenden Verpflichtungsscheine für spätere Prämienzahlungen (Prämienscheine u. dgl.) sind nicht in den Rechnungsabschluß aufzunehmen, sondern nur im Anhange zur Bilanz nachzuweisen.

Art. 34.

Im Interesse der Klarstellung und um die volle Einsicht in den eigentlichen Geschäftsstand der Anstalt zu bieten, hat der Rechenschaftsbericht einer Versicherungsanstalt nicht nur die Nachweisungen der Gebarungsergebnisse (Betriebsrechnung) und des Vermögensstandes (Bilanz) sowie der Verwendung des Überschusses zu enthalten, sondern auch die auf den Geschäftsumfang und die Entwicklung der Anstalt Bezug habenden statistischen Daten, insbesondere die Bewegung des Versicherungsstandes in den einzelnen Zweigen, bei Lebensversicherungsanstalten namentlich des Zuwachses und des Abfalles nach den einzelnen Abfallsarten (Eintritt des versicherten Ereignisses, Rückkauf, Storni, andere Ursachen), dann bei letzteren Anstalten den Stand der direkten Kapitalversicherungen (ohne Abzug der Rückversicherungen) nach den Staatsgebieten gesondert, das Verhältnis der erfahrungsmäßigen gegenüber der erwartungsmäßigen Sterblichkeit, den Nachweis der eingetretenen Todesfälle mit Angabe der Versicherungsdauer und Todesursache usw. genau darzustellen.

Über die Anteile der Versicherten am Gewinne und, wenn die Gewinnbeteiligung der Versicherten nach dem sogenannten Tontinensysteme erfolgt, über den Stand der Fonds der einzelnen Tontinengruppen, endlich über den Stand der Assoziationen müssen besondere Nachweisungen geliefert werden, wozu die unter D und E angeschlossenen Formulare zu verwenden sind.



Außerdem sind zur genauen Beurteilung der einzelnen Posten des Rechnungsabschlusses noch folgende Nachweisungen zu geben:

1. über den Besitz an Wertpapieren mit Angabe der Effekten und Stückzahl, des Nominal- und Kurswertes;
2. über den gesellschaftlichen Realitätenbesitz mit Bezeichnung der Objekte, des Buchwertes, Lastenstandes und Netto-Erträgnisses derselben;
3. über die Hypotheken mit Angabe des Zinsfußes und der etwaigen Rückstände an Zinsen und Kapital, des Schätzungswertes der betreffenden Realitäten und der Forderungen, welche den Hypothekardarlehen der Anstalt vorangehen;
4. über die Kapitalsanlagen, welche als Kautionen bei ausländischen Regierungen gewidmet sind;
5. über den Stand der Amortisationen mit Angabe der während der statutarischen Amortisationsfrist in den einzelnen Jahren entstandenen, bereits getilgten und noch verbleibenden Amortisationsposten;
6. über die erfolgten Abschreibungen.

Der Entwurf vom April 1905 über ein neues österreichisches Gesetz betreffend die Versicherungsanstalten sah von so eingehenden Detaillierungen ab, wie sie im Versicherungsregulativ enthalten waren. Die die Rechnungslegung berührenden Artikel[1]) lauteten wesentlich einfacher und ließen größere Bewegungsfreiheit zu.

Endlich geben wir für die Sachversicherungsgesellschaften am Schlusse der Arbeit in den Beilagen H und J noch die Schemata der Gewinn- und Verlustrechnung und der Bilanz, wie sie im Jahre 1909 an der internationalen Konferenz in Luzern betreffend Vereinheitlichung der Rechnungslegung der privaten Versicherungsunternehmungen angenommen worden sind. An den Verhandlungen dieser Konferenz nahmen teil Delegierte von Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich, Ungarn und der Schweiz.

§ 2. Inforderungen an die Bilanzen.

Die Bilanz eines Unternehmens ist die Gegenüberstellung der in Geld bewerteten Aktiven einerseits und der in Geld bewerteten Passiven und des Reinvermögens anderseits. Der Zweck der Bilanz besteht darin, jedem Sachkundigen einen Einblick in die Verhältnisse einer Unternehmung zu gewähren. Um diese Bedingung erfüllen zu können, muß eine Bilanz nach den Grundsätzen der *Bilanzklarheit* und der *Bilanzwahrheit* gezogen sein. Nach *Simon* (S. 474) „können Bilanzklarheit und Bilanzwahrheit nur die Ziele bedeuten, auf die man hinarbeiten soll, die man aber vollständig nie erreichen wird".

Die *Bilanzklarheit* verlangt, daß die in der Bilanz angegebenen wahren Tatsachen nicht unersichtlich, unerkennbar oder undeutlich gemacht werden. Als Haupthindernis zur Erlangung der Bilanzklarheit muß wohl die völlig ungenügende, sich widersprechende und viel Verwirrung stiftende Bilanzterminologie bezeichnet werden. Durch die unglaubliche Willkür, die in der Benennung der einzelnen Posten der Bilanz herrscht, wird das Lesen der Bilanzen aufs äußerste

[1]) Vgl. die §§ 94 bis 98 des österreichischen Entwurfes vom April 1905.

erschwert. Meist werden ein und dieselben Ausdrücke, besonders Rücklage, Rückstellung, Reserve usw. in ganz verschiedenem Sinne gebraucht, so daß man selten bestimmt weiß, was damit eigentlich gemeint ist. Vielfach werden Posten durchaus verschiedener Art, z. B. Reserven und Schulden usw. unter einer einheitlichen, aber gewöhnlich völlig unklaren Bezeichnung zusammengefaßt. Dadurch, daß neuestens versucht wird, die Fremdwörter zu verdeutschen — was hier um so weniger am Platze ist, als die gewählten rein deutschen Ausdrücke meist doch nicht genau das bezeichnen, was das Fremdwort sagt —, wird die Sache noch unklarer. Mit Recht schreibt *Passow* (S. 73): „Viele Verfertiger von Bilanzen scheinen ihren Ehrgeiz darein zu setzen, den bereits vorhandenen unklaren Ausdrücken immer neue unklarere hinzuzufügen“ und „vielfach, besonders bei solchen Bilanzen, die veröffentlicht werden sollen oder müssen, wird dieser Sprachwirrwar ganz absichtlich ausgenutzt, um die Bilanz möglichst undurchsichtig zu machen“.

Da man sich bei diesen mehrdeutigen und unklaren Bezeichnungen nie an das Wort allein halten kann und weil es den Fernstehenden, denen ja meist Geschäftsbericht und Statuten unzugänglich sind, unmöglich sein wird zu erkennen, was eigentlich in Wirklichkeit hinter den Worten der Bilanz steckt, so ist eine solche Bilanz zur Beurteilung der finanziellen Lage einer Gesellschaft — abgesehen davon, daß sie ja immer nur Augenblicksbilanz ist — fast wertlos. Ändert sich dann etwa noch von Jahr zu Jahr die Reihenfolge, Benennung und Zusammenfassung der verschiedenen Konten, Posten usw., so ist ein völliges Erfassen der Bilanz zum Zwecke der Anstellung von Vergleichen usw. durchaus unmöglich.

Aus all dem Gesagten geht hervor, daß für die Bilanzen unbedingt eine einheitliche Bezeichnung der Konten eingeführt werden sollte. Die Organe des Handelsstandes sollten sich dies als eine ihrer ersten Pflichten angelegen sein lassen; tun sie es nicht oder nicht genügend, so muß mit der Zeit unbedingt der Gesetzgeber hierin vorgehen. Ein spezielles Verlangen nach Bilanzklarheit ist in den meisten Handelsgesetzen nicht ausgesprochen. Da aber aus diesen fast ausnahmslos hervorgeht, daß der Kaufmann usw. verpflichtet ist, die gegenwärtige Lage seiner Vermögensverhältnisse nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung *ersichtlich* zu machen, so verlangt dies wohl eingeschlossen die Aufstellung einer *klaren* Bilanz. Einzig das schweizerische Obligationsrecht verlangt, wie wir gesehen, in § 656 besonders: „Die Bilanz ist so klar und übersichtlich aufzustellen, daß die Aktionäre einen möglichst sicheren Einblick in die wirkliche Vermögenslage der Gesellschaft erhalten.“

Neben den Handelsgesetzgebungsvorschriften ist aber in verschiedenen Ländern eine Reihe von Spezialgesetzen entstanden, die Bestimmungen für die Bilanzaufstellung enthalten, so z. B. für die Notenbanken, Hypothekeninstitute, Eisenbahnunternehmungen und Versicherungsgesellschaften. Wir verweisen hier nur auf die drei Bilanzschemata im Anhange, die für die Versicherungsgesellschaften von der schweizerischen, deutschen und österreichischen Aufsichts-



behörde aufgestellt worden sind. Auch diese entsprechen, abgesehen von wenigen Punkten, wie dies später noch des näheren ausgeführt werden soll, allen billigen Anforderungen.

Eine weitere Vereinheitlichung im Bilanzschema ist dennoch dringend anzustreben. Gewiß kann man nicht für alle Aktiengesellschaften *ein* einheitliches Schema aufstellen; die Eigenart eines bestimmten Geschäftsbetriebes muß Berücksichtigung finden. Wohl wäre es aber möglich, innerhalb der einzelnen Branchen die Bilanzierung nach einheitlichen Gesichtspunkten vorzunehmen. In dieser Beziehung sind daher die Bestrebungen der Banken lebhaft zu begrüßen; hoffentlich ist ihnen auch ein Erfolg beschieden.

Im allgemeinen hat der Zwang zur Veröffentlichung der Bilanzen wohl fördernd auf die Bilanzklarheit eingewirkt. Für die Schweiz ergibt sich der Nachteil, daß die Gewinn- und Verlustrechnung, die meist ebensoviel, wenn nicht mehr sagt als die Bilanz, nicht veröffentlicht zu werden braucht. Lobend muß auch hervorgehoben werden, daß die Erklärungen, die von einzelnen Gesellschaften zu ihren Bilanzen gegeben werden, viel zum bessern Verständnis beitragen und daher im Interesse der Bilanzklarheit eigentlich vorgeschrieben werden sollten, wenigstens überall dort, wo kein Bilanzschema existiert und die Terminologie eine unsichere ist. Solide, lebenskräftige Unternehmungen haben die Bilanzklarheit nicht zu scheuen; sie liegt in deren eigenstem Interesse. Immerhin soll auch zugegeben werden, daß bei unreellen Aktiengesellschaften gerade der Publikationszwang gewisse „Schiebungen" zur Verschleierung der Lage veranlaßt. Zum Glück sind das aber doch Ausnahmen.

Die *Bilanzwahrheit* verlangt neben der Vollständigkeit der Bilanz eine richtige, dem wirklichen Werte entsprechende Bewertung der Aktiven und Passiven. Soweit der Grundsatz der Bilanzwahrheit die Vollständigkeit der Bilanz betrifft, dürfte er wohl so ziemlich unangefochten sein; denn die Bedeutung dieses Punktes liegt auf der Hand: Die Bilanz muß eine lückenlose Darstellung der gesamten Vermögensverhältnisse einer Gesellschaft bieten. Werden einzelne Aktiven oder Passiven nicht angeführt, so ist der Grundsatz der Bilanzwahrheit sicherlich verletzt. Über die Art und Weise der Bewertung der Aktiven und Passiven gehen noch heute die Meinungen ziemlich auseinander. Früher war man allgemein der Ansicht, daß die Bilanz in allen Teilen ein objektives Bild der wirklichen Vermögenslage geben, also unter allen Umständen volle Wahrheit erstreben solle; aus diesem Grunde mußten Unterbewertungen vermieden werden. Hauptsächlich *Neukamp* in Göttingen erhob (II, S. 507) gewichtige Bedenken gegen diese Ansicht, die er in folgendes Urteil zusammenfaßt: „Nach alledem kann es weder als ein für den kaufmännischen Verkehr erstrebenswertes Ziel, noch als eine Aufgabe der Gesetzgebung bezeichnet werden, der Verwirklichung des Dogmas der Bilanzwahrheit die Wege zu ebnen. Vielmehr wird der Gesetzgeber nur darauf Bedacht nehmen müssen, daß einerseits einer Überschätzung der Bilanzwerte (es handelt sich nur um die Bewertung der Aktiven) nach Möglichkeit vorgebeugt, anderseits eine Unterschätzung derselben nach Möglichkeit gefördert wird."

Heute hält man dementsprechend vielfach die Unterbewertung der Aktiven — unter Aufgabe der Bilanzwahrheit — für erlaubt, wenn dadurch im Interesse der Gläubiger oder der Aktionäre ein niedrigerer Gewinnsaldo erzielt wird.

Dagegen erklärt *Rehm* (S. 53) in seinem Buche über die Bilanzen die Unterbewertung wirtschaftlich zwar für äußerst segensreich, ohne sich dabei zu verhehlen, daß dieser Gebrauch gegen die Bestimmungen des deutschen Handelsgesetzbuches verstoße. Er schreibt: „Unterbewertung der Aktiva und Überbewertung der Passiva ist zweifellos ein Grundsatz solider Geschäftsführung und demgemäß auch ein Grundsatz ordnungsmäßiger Buchhaltung; die Bilanz wird dadurch günstiger, gesunder und kräftiger gestaltet, aber beides widerspricht der Bestimmung von § 40 HGB., wonach alle Aktiva und Passiva nach ihrem wirklichen Werte anzusetzen sind.“

Eine absichtlich ungünstigere Darstellung der Verhältnisse ist heute bei den Aktiengesellschaften fast ausnahmslos üblich. Gewiß kann man mit Hilfe dieses Bewertungssystems gleichmäßigere Dividenden erzielen und so günstig auf den Kurs der Aktien einwirken. Ihm haften aber auch gefährliche Schattenseiten an, auf die in neuester Zeit von verschiedenen Fachmännern mit besonderem Nachdruck hingewiesen wird. So schreibt z. B. *Passow* (S. 159), der in das von vielen übliche vorbehaltlose prinzipielle Lob der Unterbewertung nicht einzustimmen vermag: „Welchen Zweck hat denn die ganze Bilanzaufstellung noch, wenn die Vermögensverhältnisse und damit der Geschäftserfolg absichtlich unrichtig dargestellt werden? Dann gibt die Bilanz weder einen zutreffenden Überblick über den Stand der Aktiven und der Schulden, noch ein richtiges Bild von dem Stand des Reinvermögens und dem Gewinn. Der Zweck der Bilanz ist dann nicht mehr, die Vermögensverhältnisse darzustellen, sondern nur noch dafür zu sorgen, daß Reinvermögen und Gewinn niedriger errechnet werden, als sie tatsächlich sind.“

Über diesen Punkt schreibt *Schmalenbach* (vgl. *Schmalenbach:* „Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung“, Band 2, S. 297), ebenfalls die Unterbewertung verdammend: „Selbst wenn in der Tat lediglich die Vorsicht den Anlaß zur Unterbewertung bietet, muß doch über die Vorsicht der Grundsatz gestellt werden, daß die Bilanz ihren Zweck, die Vermögenslage ersichtlich zu machen, erfülle. Es kommt überdies nicht selten vor, daß die Vorsicht unter der Hand in einen gefährlichen Grad von Unvorsichtigkeit sich verwandelt. Der vorsichtige Bilanztechniker pflegt nämlich den Umstand, daß er sehr vorsichtig gewesen, keineswegs zu vergessen; er pflegt vielmehr bei der Betrachtung der Abschlußziffern im stillen sich zu sagen, daß sie, genau genommen, nicht richtig sind. — Viel richtiger ist es, die Bilanz so richtig zu machen, wie es irgend möglich ist, alsdann sich aber klar zu machen, daß das so berechnete Kapitalkonto eben ein richtiges ist.“

Aus all diesen Ausführungen geht wohl deutlich hervor, daß nach dem Grundsatz der Unterbewertung aufgestellte Bilanzen geeignet sind, Fernstehende über die wahre Lage einer Gesellschaft weg-

zutäuschen. Aber auch die Nächstbeteiligten selbst werden getäuscht; ihnen wird damit die wichtigste Grundlage für richtige geschäftliche Dispositionen entzogen. Eigentlich sollten daher solche Operationen verboten werden; dem Grundsatz von der Bilanzwahrheit sind sie zuwiderlaufend.

Dem Bestreben, dem höchsten Ziele — der Bilanzwahrheit — näher zu kommen, laufen auch die hohen *Abschreibungen* zuwider. Vielfach wird dabei heute zu hoch gegriffen; die Wirkung der übermäßigen Abschreibungen besteht wieder darin, daß die Aktiven in der Bilanz zu niedrig angegeben werden, wodurch der bilanzmäßige Gewinn natürlich eine Erniedrigung erfährt, was besonders dazu dient, die Steueransätze herunterzudrücken, die Tantièmen der Angestellten zu schmälern und bei Aktiengesellschaften aus gleichen Gründen die Dividenden herunterzusetzen. Auch diese Sitte der zu hohen Abschreibungen verstößt daher gegen den Grundsatz der Bilanzwahrheit. Verschiedene Steuergesetze mußten zum Schutze gegen solches Gebaren schon Bestimmungen aufnehmen, daß außergewöhnliche Abschreibungen, die der durch die Abnützung hervorgerufenen Wertverminderung nicht entsprechen, als besondere dem steuerbaren Erträgnisse zuzurechnende Rücklagen gelten.

Auf die Strafbestimmungen über Bilanzverschleierungen und Bilanzfälschungen der verschiedenen Gesetzbücher können wir hier, als weit über den Rahmen der vorliegenden Arbeit hinausgehend, nicht eintreten.

§ 3. Einteilen der Konten der Passivseite.

Ausgenommen bei den Unternehmungen, für die durch irgendeine Verordnung usw. ein bestimmtes Bilanzformular vorgeschrieben wird, ist die Anordnung in der Aufzählung der Aktiven und Passiven in der Bilanz an keine gesetzlichen Vorschriften gebunden. Es existieren auch keine traditionellen Vorschriften darüber; die Gruppierung vollzieht sich ganz willkürlich, z. B. nach dem Grade der Flüssigkeit, Liquidität, oder nach dem Zwecke usw. Auf alle Fälle sollte dagegen verlangt werden, daß im Interesse der Bilanzklarheit eine einmal getroffene Ordnung ohne zwingende Gründe nicht geändert wird.

Die beiden Seiten einer Bilanz — Aktiven und Passiven — Forderungen und Schulden — Vermögenbestand und Verbindlichkeiten — oder wie sie noch bezeichnet werden, geben über das Kapital, das dem Unternehmen zur Verfügung steht — wirtschaftlich gesprochen —, nach zwei Seiten Auskunft. Die Passivseite zeigt, auf welchem Wege sich der Unternehmer die Mittel zum Geschäftsbetriebe beschafft hat, während die Aktivseite veranschaulicht, wie das Unternehmungs- oder Geschäftskapital Verwendung fand. Nach dieser Auffassung steht daher das *werbende Kapital* in seinem Größenverhältnis zwischen fremden und eigenen Mitteln auf der Passivseite, gewöhnlich rechts, und das *erworbene Kapital* auf der Aktivseite, links. Wenn sich auch unter diese Begriffe nicht ganz alle vorkommenden Bilanzposten zwanglos subsummieren lassen, so

sind sie doch sicherlich geeignet, die Hauptgruppen einer Bilanz in ihren ökonomischen Beziehungen zueinander verständlich zu machen. Da die Worte Verwendung und Beschaffung aber mehr eine Tätigkeit als einen Zustand ausdrücken, so schlägt *Passow* (S. 69) als Überschriften die Bezeichnungen vor: *„Vermögensbestand"* und *„Kapitalquellen"*, während Professor *Leitner* (S. 21) dafür *„Betriebsmittel* oder *Vermögensteile"* und *„Finanzierung"* gewählt hat. Währenddem ersterer den Gewinn schon als werbendes, eigenes Kapital betrachtet wissen möchte, spricht sich letzterer nicht näher darüber aus. Nach unserer Auffassung ist es vollkommen berechtigt, den Gewinn für sich als dritte Gruppe der Passivseite zu betrachten. Kombinieren wir die Darstellungen der obengenannten zwei Autoren, so erhalten wir dann die nachfolgende Gliederung der Bilanz eines Unternehmens:

Aktivseite.

Vermögensbestandteile oder Betriebsmittel

Art der Kapitalverwendung.

I. Gebrauchs- oder Anlagevermögen.

Stabiles, fixes, stehendes, abnutzbares Kapital, d. h. Vermögensteile, die bestimmungsmäßig der Unternehmung dauernd erhalten bleiben sollen, die dem Betrieb durch Benutzung in unveränderter Gestalt wiederholten Gebrauch ermöglichen.

II. Verbrauchs- oder Betriebsvermögen.

Veränderliches, umlaufendes, Zirkulationskapital, d. h. Teile des Vermögens, die bestimmungsgemäß fortlaufend dem Verbrauch, dem Wechsel oder der Formveränderung dienen.

Passivseite.

Kapitalquellen oder Finanzierung

Art der Kapitalbeschaffung.

I. Eigene Mittel = eigenes Kapital.

1. Stammkapital.
2. Zusatzkapital.

Beide getrennt oder in einem Posten dargestellt.

II. Fremde Mittel = Leih- oder Kreditkapital.

1. *Langfristige:* Anleihe- u. Grundschulden.
2. *Kurzfristige:* Buch-, Wechsel- und Darlehnsschulden.

III. Gewinn.

In den Bilanzen der Aktiengesellschaften für Sachversicherung unterscheiden sich die auf der Aktivseite vorkommenden Posten in keiner Weise von den bei andern Aktiengesellschaften aufgeführten Konten. Wir werden uns aus diesem Grunde in den kommenden Ausführungen nicht mit der Aktivseite der Bilanzen befassen.

Von den drei Hauptposten der Passivseite weist der zweite — „Fremde Mittel", „Leih- oder Kreditkapital" — bei den Aktiengesellschaften für Sachversicherung wieder keine Unterschiede auf gegenüber den andern Aktiengesellschaften. Zudem sind diese Konten bei den Versicherungsunternehmungen von keiner großen Bedeutung; sie



kommen dort verhältnismäßig selten vor. Daher werden wir uns in den kommenden Darstellungen auch mit dieser Gruppe nicht weiter beschäftigen.

Wie schon angedeutet, wird von einigen Autoren die dritte Gruppe der Passivseite — *der Gewinn* — auch zu den eigenen Mitteln, also in die erste Gruppe eingereiht. Dieser Ansicht können wir nun nicht beipflichten. Wir neigen der Auffassung zu, daß im Momente der Bilanzaufstellung, also der Gewinnermittlung, der Gewinn noch nicht zum Eigenkapital geworden ist; er wird es erst durch die Bilanzierung. Diese Auffassung wird auch durch die Abfassung der Schemata für die Rechnungslegung der privaten Versicherungsunternehmungen an die staatlichen Aufsichtsbehörden gestützt. Der letzte Posten der Passivseite der Bilanz gibt jeweilen den Gesamtgewinn an; überdies wird vor dem Strich, oder in einem Anhang zu der Gewinn- und Verlustrechnung, die Verteilung des Gewinnes auf die verschiedenen Konten vorgenommen. Wir verweisen hierüber auf die *Beilagen A bis G* und *H und J* des Anhanges, die die Gewinn- und Verlustrechnungs- und die Bilanzformulare der schweizerischen, deutschen und österreichischen Versicherungsaufsichtsbehörden und überdies die aus den Konferenzen für eine internationale Regelung der Rechnungslegung der privaten Versicherungsunternehmungen hervorgegangenen Entwürfe der Gewinn- und Verlustrechnung und der Bilanz enthalten. Da überdies bei den Aktiengesellschaften, die auch ihre Versicherten am Gewinne beteiligen, nicht der gesamte Gewinn zu Eigenkapital wird, so ist dies ein Grund mehr, für den Moment der Bilanzierung den Gewinn, der ja erst mit der Genehmigung der Gewinnverteilung durch die kompetenten Gesellschaftsorgane und nur zum Teil, sei es zur Erhöhung des Zusatzkapitals, seltener des Stammkapitals, Verwendung findet, eine neue Kapitalquelle ist, als gesonderte Gruppe der Passivseite zu betrachten.

Aus der ersten Gruppe der Finanzierungsseite soll auch nicht das *Stammkapital* in den Kreis der vorliegenden Untersuchungen gezogen werden. Dieses Grundkapital spielt nur insoweit eine Rolle, als bei den Versicherungsaktiengesellschaften fast ausschließlich nicht voll einbezahltes Aktien- oder Grundkapital vorhanden ist. Die Einzahlung beträgt gewöhnlich 20 bis 25% des Nennbetrages; für den fehlenden Teil sind von den Aktionären Solawechsel oder sonstige Verpflichtungsscheine auszustellen. In jüngster Zeit unterbleibt, der hohen Stempelgebühren wegen, meist die Ausstellung von Solawechseln; § 219 des DHGB. schützt mit seinem Kaduzierungsverfahren die Unternehmung genügend gegen säumige Aktionäre, die den nachgeforderten Anteil des einzuzahlenden Aktienkapitals nicht leisten wollen.

So haben wir jetzt aus unserer Passivseite den Posten *Zusatzkapital* herausgeschält, über den nun einläßlichere Untersuchungen angestellt werden sollen. Was versteht man alles unter *Zusatzkapital*, das man etwa auch mit *Reserven, Rücklagen, Fonds* usw. bezeichnet? Der Sprachwirrwar ist hierbei noch weit größer als in der Bezeichnung der Konten der Bilanzen. Bei den einzelnen Unterabschnitten werden wir eine Blütenlese der verschiedenen Bezeich-

nungen aus den uns zur Verfügung stehenden Bilanzen geben, wobei es bei den einzelnen Namen gleichgültig sein soll, ob sie im zweiten Teile irgendeine der oben angeführten Bezeichnungen tragen.

Zur Entwirrung der Unmenge von Namen und Begriffen versuchen wir eine Gruppierung, die allerdings nicht leicht zu erzielen ist.

Immerhin findet sich unter all diesen Rücklagen oder Reserven vorerst eine Gruppe, die noch über den Betrag des Grundkapitals hinaus Reinvermögen, Reingewinn oder Reinertrag dauernd oder vorübergehend von der Verteilung an die Mitglieder oder von der Verwendung für laufende Bedürfnisse schützt. Wir können all die unter diesen Begriff fallenden Zurückstellungen als *wahres Zusatzkapital* oder *echte* oder *eigentliche Reserven* bezeichnen. Anderseits erkennen wir eine zweite Gruppe von Rücklagen, fälschlicherweise Fonds oder Reserven genannt, die mit obigen insofern Ähnlichkeit haben, als auch etwas vor der Verteilung geschützt wird, und zwar schon vor der Gewinnermittlung, also Rohvermögen oder Rohgewinn. Es verstößt somit eigentlich gegen den Begriff der Bilanzklarheit, solche Rücklagen als Reserven zu bezeichnen, obschon es die meisten Gesetze und Verordnungen selber tun; wir wollen in den kommenden Ausführungen diese Rückstellungen *uneigentliches Zusatzkapital* benennen. Die Bezeichnung Reserve, unechte Reserve oder Schuldenreserve soll für sie keine Anwendung finden; denn sie haben mit dem wirklichen Begriff einer Reserve durchaus keine Gemeinschaft. Endlich ist der Vollständigkeit halber noch einer dritten Gruppe Erwähnung zu tun; es sind solche Rücklagen von Eigenkapital, die in der Bilanz zahlenmäßig eigentlich gar nicht zum Ausdruck kommen. *Simon* (Seite 229) definiert sie als diejenigen Beträge, die bilanzmäßig noch nicht als Gewinne zur Erscheinung kommen, wenn solche auch tatsächlich voraussichtlich erwachsen. Man heißt sie etwa auch *stille Reserven* oder *verborgenes Zusatzkapital;* sie bilden eine Art von Geheimvermögen, das von großer Bedeutung werden kann.

Was die Verteilung der einzelnen Fonds, Reserven, Rücklagen usw. auf die drei Gruppen anbetrifft, so erachten wir folgende Einteilung, die wir unseren späteren Betrachtungen zugrunde legen wollen, als die wirkliche Sachlage am besten darstellend:

A. *Wahres Zusatzkapital: echte* oder *eigentliche Reserven.*
   1. Gesetzliche Reserven.
   2. Freiwillige Reserven.

B. *Uneigentliches Zusatzkapital.*
   1. Bewertungskonten.
   2. Schuldenkonten.

C. *Verborgenes Zusatzkapital: stille Reserven.*

Die Bedeutung des Zusatzkapitals — von ihm wieder allgemein Reserven genannt — schildert in treffender Weise *August* (S. 161) wie folgt: „Je gewissenhafter die Anstalten in Betreff der Reserven verfahren, und je reichlicher die letzteren dotiert werden, um so mehr wird den Interessen der Versicherten und Mitglieder, Aktionären und



Garanten gedient, da hierdurch einerseits die dauernde Erfüllbarkeit der künftigen Verpflichtungen gewährleistet wird und anderseits große Reserven zu den Imponderabilien der Versicherungsunternehmungen zählen. Durch reichliche Reservestellungen werden sich zwar manche Gesellschaften langsamer als bisher entwickeln und in der ersten Zeit weniger „Überschüsse" aufzuweisen haben, dafür werden aber dieselben ihrer hohen wirtschaftlichen und sozialen Aufgabe und Bedeutung gerecht und ein solides und dauernd gewinnbringendes Geschäft erzielen; denn gerade für die Versicherungsunternehmungen gilt uneingeschränkt das Sprichwort: chi va piano, va sano."

Der Reihe nach — ohne daß eine erschöpfende Behandlung erwartet werden dürfte — sollen nun diese drei Gruppen in ihrer rechtlichen, volkswirtschaftlichen, buchtechnischen und rechnerischen Struktur untersucht werden.

I. Kapitel.

Echte oder eigentliche Reserven: Wahres Zusatzkapital.

Als wahres Zusatzkapital haben wir früher diejenigen noch über den Betrag des Grundkapitals hinaus vorhandenen Rücklagen an Reinvermögen, Reingewinn oder Reinertrag bezeichnet, die dauernd oder vorübergehend von der Verteilung an die Mitglieder oder von der Verwendung für laufende Bedürfnisse ausgeschlossen sind. Als Reinvermögensbestandteile haben daher all diese Rücklagen wieder den Charakter von Saldoposten; deshalb ist für sie die Bezeichnung „Fonds" durchaus unzulässig und wirkt sehr verwirrend und störend. Leider unterstützt selbst die Gesetzgebung diese Begriffsverwirrung, indem auch sie gewöhnlich keinen Unterschied macht zwischen „Fonds" und „Kapital". In unseren Ausführungen sollen daher die Ausdrücke Zusatzkapital, Reservekonto und Reserve stets dasselbe bedeuten. Dagegen bedeutet für uns Reservefonds stets denjenigen bestimmten Teil der Aktiven einer Unternehmung, der von dem übrigen Gesellschaftsvermögen ausgeschieden ist, besonders angelegt und verwaltet wird und über den die Statuten bezüglich seiner Verwendung besondere Vorschriften aufgestellt haben. Natürlich steht es den Aktiengesellschaften durchaus frei, Reservefonds in diesem Sinne über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus zu bilden; doch hat nur eine verschwindend kleine Zahl von Unternehmungen solche geschaffen. Buchhaltungstechnisch ist somit der in diesem Sinne definierte Reservefonds stets ein Bestandteil der Aktivseite der Bilanz.

Was nun die Bildung des wahren Zusatzkapitals anbetrifft, so kann eine solche entweder auf gesetzlichen Vorschriften beruhen oder ganz freiwilliger Art sein.

§ 4. Das gesetzliche Zusatzkapital, Zwangsreservekonto oder die Zwangsreserve.

Refervefonds, gesetzlicher Reservefonds, Hauptreservefonds, Kapitalreserve, Reservefonds A oder I, Reserve erster Linie, General-

reserve, Betriebsreserve, ordentliche Reserve, Zwangsreserve, Bilanzreserve, Kapitalergänzungsfonds, Rücklage erster Art, Garantiefonds, Garantiebetrag, obligatorische Rücklage, Gründungsfonds, Organisationsfonds.

Nicht alle Handelsgesetzbücher enthalten bestimmte Vorschriften zur Bildung von Zusatzkapital oder Zwangsreserven. Unseres Erachtens genügt es aber bei den Aktiengesellschaften nicht, nur die Unangreifbarkeit des Grundkapitals zu stipulieren. Unbedingt sollte eine fortgesetzte Sammlung von Zusatzkapital auf gesetzlichem Wege vorgeschrieben werden.

Im *Bundesgesetz über das Schweizerische Obligationsrecht,* dritte Abteilung: „Die Handelsgesellschaften, Wertpapiere und Geschäftsfirmen", finden wir keine direkten Vorschriften für die Bildung von Zusatzkapital. Aus zwei Festlegungen darf man jedoch annehmen, der Gesetzgeber habe eine solche Vermehrung des Kapitals doch ins Auge gefaßt. Einmal wird in Art. 616,10 bestimmt, daß die Grundsätze, nach denen der Gewinn zu berechnen ist, in die Statuten aufgenommen werden sollen; zwischen den Zeilen kann auch aus § 629, Absatz 1, gelesen werden, daß die Statuten Reserveanlagen vorsehen können;[1]) denn es heißt darin:

§ 629,1.

Solange die Gesellschaft besteht, hat jeder Aktionär einen Anspruch auf einen verhältnismäßigen Anteil an dem reinen Gewinn, soweit dieser nach den Statuten zur Verteilung unter die Aktionäre bestimmt ist.

Überdies bestimmt Art. 656,6, daß neben dem Betrage des Grundkapitals auch der Reserve- und Erneuerungsfonds unter die Passiven aufzunehmen sei. Aus beidem geht hervor, daß der Gesetzgeber die Wünschbarkeit einer Bildung von Zusatzkapital ins Auge faßt.

Das *schweizerische Versicherungsaufsichtsgesetz* stellt ebenfalls keine Bestimmungen darüber auf. In den der Aufsichtsbehörde einzureichenden Bilanzen finden wir als Zusatzkapital in erster Linie die *statutarischen Reserven* verzeichnet, die hier eigentlich an Stelle der Zwangsreserven treten. Unserer Auffassung nach gehört aber die statutarische Reserve zu den freiwilligen Rücklagen.

Im Gegensatz hierzu bestimmt das *Handelsgesetzbuch für das Deutsche Reich* vom 10. Mai 1897 in Art. 262:

§ 262.

Zur Deckung eines aus der Bilanz sich ergebenden Verlustes ist ein Reservefonds zu bilden. In diesen ist einzustellen:

1. von dem jährlichen Reingewinne mindestens der zwanzigste Teil so lange, als der Reservefonds den zehnten oder den im Gesellschaftsvertrage bestimmten höheren Teil des Grundkapitales nicht überschreitet;
2. der Betrag, welcher bei der Errichtung der Gesellschaft oder bei einer Erhöhung des Grundkapitals durch Ausgabe der Aktien für einen höheren als den Nennbetrag über diesen

[1]) Vgl. *Brauchlin,* S. 119.

und über den Betrag der durch die Ausgabe der Aktien entstehenden Kosten hinaus erzielt wird;

3. der Betrag von Zuzahlungen, die ohne Erhöhung des Grundkapitals von Aktionären gegen Gewährung von Vorzugsrechten für ihre Aktien geleistet werden, soweit nicht eine Verwendung dieser Zahlungen zu außerordentlichen Abschreibungen oder zur Deckung außerordentlicher Verluste beschlossen wird.

Das deutsche *Versicherungsgesetz* gibt hierzu keine weiteren Ausführungsvorschriften.

Zweck dieser Zwangsreserve ist die Deckung eines aus der Bilanz sich ergebenden Verlustes; diesem Zwecke ist das gesetzliche Reservekonto ausschließlich und zwingend gewidmet.

Ausschließlich zur Deckung einer Unterbilanz darf die Zwangsreserve eine Kürzung oder Streichung erfahren. Nur der in der Bilanz ausgewiesene und am Schlusse besonders angebene Verlust ist aus dem gesetzlichen Zusatzkapital zu bestreiten. Es ist daher unzulässig, denjenigen Teil des Verlustes, welcher durch die Zwangsreserve Deckung findet, in der Bilanz nicht mehr zum Ausdruck zu bringen, d. h. die gesetzliche Reserve schon vor der Bilanzierung um den Betrag, der zur Verlustdeckung dient, zu erniedrigen. Unzulässig wäre ferner die Einführung eines Aktivpostens, „Abschreibung des Reservefonds“, zur Deckung der Unterbilanz. Ebensowenig wie die Gewinnverteilung ist die Verteilung des Verlustes Aufgabe der Bilanz. Der Ausgleich beider erfolgt erst durch den Beschluß der Generalversammlung. Anschließend soll noch erwähnt werden, daß unter Bilanz hier nur die Jahresbilanz zu verstehen ist. Verluste, die sich bei Zwischenbilanzen ersichtlich machen, dürfen nicht durch die Zwangsreserve gedeckt werden.

Obligatorisch ist die Deckung der Verluste aus der Zwangsreserve, weil sie das Gesetz vorschreibt. Liegt dieser Fall vor, so muß das gesetzliche Reservekonto hierzu Verwendung finden; denn sonst würde es seinem gesetzlichen Zwecke ja entzogen. Die Aktionäre haben mithin ein Recht darauf, daß das gesetzliche Reservekonto in dieser Weise gebraucht wird. Dadurch wird natürlich ihre Anwartschaft auf Dividenden verbessert.

Nach § 262 DHGB. handelt es sich bei diesen Zuwendungen zum Zusatzkapital um zwei ganz verschiedene Dinge. Gemäß Ziffer 1 sind der Zwangsreserve jeweilen 5 % des jährlichen Reingewinns zuzuführen, und zwar so lange, als das Reservekonto 10 % des gesamten nominellen Grundkapitals nicht übersteigt. Unter Reingewinn kann nichts anderes verstanden werden, als was das Gesetz in § 261,6 DHGB. definiert hat; es ist daher unstatthaft, von dem als Überschuß der Aktivseite über die Passivseite bei der Bilanz ermittelten Gewinn den Gewinnvortrag des Vorjahres abzuziehen, wie dies etwa noch gelegentlich zur Berechnung der Zuwendungen zur Zwangsreserve der Fall ist. Unter dem Gesamtkapital ist — was besonders bei Versicherungsaktiengesellschaften von Bedeutung ist — das gezeichnete, nominelle Grundkapital und nicht nur der einbezahlte Betrag desselben zu verstehen. Ist einmal der Ansatz von 10 % erreicht —

gleichgültig ob nach Ziffer 1, 2 oder 3 des § 262 —, so hört die Zuführung zum gesetzlichen Reservekonto auf; technisch richtig geführte Versicherungsaktiengesellschaften sind gewöhnlich ziemlich rasch auf diesem Standpunkte angelangt.

Nach den Ziffern 2 und 3 von § 262 sind auch alle Kapitaleinzahlungen, die den Betrag des Grundkapitals übersteigen, in die Zwangsreserve abzuführen. Dahin gehören einmal alle *Agiogewinne*, d. h. diejenigen Beträge, die als Preis für die Ausgabe von Aktien über den Nennwert und über die Emissionskosten (Stempel, Provisionen, Notariatskosten usw.) hinaus erzielt werden. Als Agio gilt nach *Staub* (I S. 906, § 262, Anmerkung 19) nur das, was der Aktionär als Gegenwert für die dauernden Zwecke der Gesellschaft als Betriebsmittel zahlt. Haben die Aktionäre dagegen außer dem Nennbetrag eine bestimmte Summe an Drittpersonen (Wohltätigkeitsanstalten, Staat usw.) zu leisten, oder werden sie, was besonders wieder bei Versicherungsgesellschaften vielfach vorkommt, zu weiteren Leistungen an das Unternehmen selber für einen bestimmten vorübergehenden Zweck, z. B. an einen Organisationsfonds verpflichtet, so sind diese Summen nicht zum Zusatzkapital zu rechnen. Dann gehören aber in die Zwangsreserve auch die Beträge von Zuzahlungen, die ohne Erhöhung des Grundkapitals von Aktionären gegen Gewährung von Vorzugsrechten für ihre Aktien geleistet werden, soweit nicht eine Verwendung dieser Zahlungen zu außerordentlichen Abschreibungen oder zur Deckung außerordentlicher Verluste beschlossen wird. Dadurch soll verhindert werden, daß solche Zuwendungen sofort wieder verteilbar sind; sie sollen zur Stärkung der wirtschaftlichen Grundlagen des Unternehmens dienen. Zu beachten ist noch, daß bei diesen Zuwendungen nach Ziffer 2 und 3 das gesetzliche Zusatzkapital stets um den betreffenden Betrag, ohne Rücksicht auf die nach Ziffer 1 festgesetzte Maximalgrenze von 10 %, vermehrt werden muß. *Passow* (S. 275) rügt die Vermengungen dieser oben skizzierten zwei ganz verschiedenen Zuwendungsarten zur Zwangsreserve; er sagt: „Da es für die Beurteilung einer Bilanz von Bedeutung ist zu wissen, wie die Reserven zustande gekommen sind, so wäre es zweckmäßiger gewesen, wenn das Gesetz bestimmt hätte, daß die Reserven je nach den verschiedenen Quellen in getrennten Posten anzugeben seien.“

Die Verwendung des Reservekontos zu einem andern als dem in dem Gesetz vorgesehenen Zwecke ist verboten. Die durch Gesetzesvorschrift geforderte Zwangsreserve darf weder durch Generalversammlungsbeschluß, noch durch Statutenrevision, und zwar weder für die Zukunft, noch für die Vergangenheit verkürzt werden. Soweit aber die Äufnung des Reservekontos auf Statutenbestimmungen oder Generalversammlungsbeschlüssen beruhte, die über das gesetzliche, durch § 262 festgelegte Maß hinausgingen, kann die gleiche Instanz, die die Zuwendungen veranlaßte, diese Extrazuwendungen der Zwangsreserve wieder entziehen.

In *Österreich* finden wir für die Bestellung von gesetzlichem Zusatzkapital für die Versicherungsgesellschaften keine Vorschriften. Das *Aktienregulativ*, das aber, wie wir früher schon gesehen haben,

auf die Versicherungsunternehmungen ausdrücklich nicht anwendbar erklärt ist, sieht im allgemeinen ganz ähnliche Vorschriften zur Bestellung einer Zwangsreserve vor wie der § 262 des DHGB. Immerhin ergibt sich doch aus dem OeHGB., daß der Gesetzgeber die Bildung von Reservekapital, allerdings auf freiwilligem Wege, ins Auge gefaßt hat; dies geht namentlich aus Art. 217 hervor, lautend:

Art. 217.

Zinsen von bestimmter Höhe dürfen für die Aktionäre nicht bedungen noch ausbezahlt werden; es darf nur dasjenige unter sie verteilt werden, was sich nach der jährlichen Bilanz, und wenn im Gesellschaftsvertrage die Innehaltung eines Reservekapitals bestimmt ist, nach Abzug desselben als reiner Überschuß ergibt.

Jedoch können für den in dem Gesellschaftsvertrage angegebenen Zeitraum, welchen die Vorbereitung des Unternehmens bis zum Anfange des vollen Betriebes erfordert, den Aktionären Zinsen von bestimmter Höhe bedungen werden.

Auch das österreichische *Versicherungsregulativ* enthält keine ausdrücklichen Vorschriften zur Bildung von gesetzlichem Zusatzkapital; doch schreibt es vor, daß die Statuten der Versicherungsunternehmungen Bestimmungen über die Bildung von Spezialreserven usw. zu enthalten haben. Es heißt dort:

Art. 22.

In die Statuten sind auch genaue Bestimmungen über den Rechnungsabschluß, über die Bildung von Spezialreserven, dann über die Berechnung der sich ergebenden Überschüsse oder der allfälligen Verluste, sowie über die Verwendung der Überschüsse, beziehungsweise die Bedeckung der Verluste aufzunehmen.

Bei Aktiengesellschaften kann eine den Betrag von 5 % des eingezahlten Aktienkapitals übersteigende Dividende unter die Aktionäre erst dann verteilt werden, wenn die im § 21 bezeichneten Amortisationsposten bereits getilgt sind.

Bei auf Gegenseitigkeit gegründeten Anstalten darf ein Überschuß so lange nicht verteilt werden, als die Amortisationsposten nicht vollständig getilgt sind. Der Überschuß kann erst dann zur Gänze zur Verteilung gelangen, wenn der Gründungsfonds zurückgezahlt ist.

Der Entwurf vom April 1905 für ein österreichisches Gesetz betreffend die Versicherungsanstalten legt der Bildung von gesetzlichem Zusatzkapital wieder etwas erhöhte Bedeutung bei; er wollte eine sog. *allgemeine Sicherheitsreserve* einführen, die zur Deckung eines aus dem Geschäftsbetriebe sich ergebenden Verlustes dienen und bei jährlicher Dotation von mindestens 10 % des Jahresgewinns bis zu 50 % des einbezahlten Aktienkapitals ansteigen sollte. Daneben werden noch eine *Kursschwankungsreserve* und die *besonderen Sicherheitsreserven* unterschieden. Die hierfür in Betracht fallenden Artikel hätten lauten sollen:

§ 81.

Die allgemeine Sicherheitsreserve hat zur Deckung eines aus dem Geschäftsbetriebe sich ergebenden Verlustes zu dienen.

Bei Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit kann in den Statuten ein Höchstausmaß der in einem Jahre zulässigen Heranziehung der Sicherheitsreserve festgesetzt werden.

§ 82.

Bei Versicherungsaktiengesellschaften sind der allgemeinen Sicherheitsreserve, insolange dieselbe 50 % des eingezahlten Aktienkapitales nicht überschreitet, mindestens 10 % des Jahresgewinnes zuzuführen.

§ 83.

Bei Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit, bei welchen eine Rückzahlung des Gründungsfonds nicht stattfindet, hat der nach Ablauf der ersten Rechnungsperiode nicht verbrauchte Teil des Gründungsfonds in die allgemeine Sicherheitsreserve zu fließen.

Im übrigen ist der jährliche Gebarungsüberschuß insolange zur Gänze der allgemeinen Sicherheitsreserve zuzuführen, als dieselbe nicht die Höhe des ursprünglichen Gründungsfonds erreicht, beziehungsweise bei Entnahmen nach § 81 wieder erreicht hat.

Von diesem Zeitpunkte ab sind derselben, sofern die Statuten nicht ein anderes bestimmen, mindestens 10 % des jährlichen Überschusses insolange zuzuführen, bis die Reserve die doppelte Höhe des ursprünglichen Gründungsfonds erlangt, beziehungsweise bei Entnahmen nach § 81 wieder erreicht hat.

§ 84.

Die Kursschwankungsreserve dient zur Deckung von Kursverlusten.

Eine anderweitige Verwendung bedarf der Bewilligung der Aufsichtsbehörde.

Der Kursschwankungsreserve sind die buchmäßigen, nicht realisierten Kursgewinne an Wertpapieren und Valuten zuzuführen.

§ 85.

Besondere Sicherheitsreserven können zum Zwecke der besseren Fundierung der Anstalt geschaffen werden.

Über die Bildung und den Zweck solcher besonderer Reserven hat, soweit dafür nicht schon in den Statuten Bestimmungen getroffen worden sind, die General-(Delegierten-)Versammlung zu beschließen.

In der Begründung zum Entwurfe lesen wir über die Reserven:

„Zunächst sei hier kurz erwähnt, daß der Entwurf die diesfalls bilanzmäßig zurückzustellenden Beträge, abweichend von der Diktion der Steuergesetze, nicht als „Reservefonds“, sondern als „Reserven“ bezeichnet. Diese Ausdrucksweise wurde, wenn auch der Terminus „Reservefonds“ bei Industrieunternehmungen und Banken ziemlich eingebürgert ist, in diesem Entwurfe gewählt, weil der letztere insofern verfehlt erscheint, als es sich um ausschließlich *rechnungsmäßig* auszuweisende Passiven der Anstalt handelt, deren Bedeckung in den allgemeinen Aktiven derselben zu suchen ist, diesen Reserven aber nicht individuell bestimmte Vermögensteile zugeschrieben werden.

Insbesondere hat die in früherer Zeit bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit beliebte Fondswirtschaft durch die



Bindung bestimmter Aktiva für bestimmte Passiva zu großen Inkonvenienzen geführt und natürlich auch eine geringe Übersichtlichkeit der Bilanzen zur Folge.

Das Gesetz kennt nur *einen* Fonds, und das ist der »Prämienreservefonds«. Alle übrigen Reserven bilden ein Passivum der Anstalt, welches durch die allgemeinen Aktiven gedeckt sein muß."

Eine genauere Vorschrift wäre gerade für die Versicherungsgesellschaften recht angezeigt; es ist nicht recht begreiflich, daß für sie weniger strenge Bestimmungen gelten sollen als für die übrigen Aktiengesellschaften.

§ 5. Freiwilliges Zusatzkapital: Allgemeine Sicherheitsreserve, Spezialreserven und Gewinnvortrag.

Verfügbare Reserve, Dispositionsfonds, Reservedispositionsfonds, Reserve B, Reserve II, Rücklage zweiter Art, Sparreservefonds, Sparrücklage, außergewöhnliche Reserve, freiwillige Rücklage, außerordentliche Rücklage, Spezialfonds, spezielle Reserve, allgemeine Reserve, Sicherheitsreserve, Risikoreserve, fakultative Rücklage, freie Reserve, Supplementarreserve, Vorsichtsreserve, Superreserve, Extrarücklage, Geheimreserve, Sonderrücklage, Reserve für etwaige Ausfälle, Rücklage für freiwillige Leistungen, Rücklage für unvorhergesehene Fälle, Katastrophenreserve.

In der Praxis der Aktiengesellschaften ist es üblich, außer dem gesetzlichen Zusatzkapital noch *freiwilliges* Zusatzkapital der allerverschiedensten Art, gestützt auf freie Entschließung, zu bilden. Neben weniger wichtigen dürften wohl zwei Hauptgründe zu diesem Verfahren Anlaß gegeben haben. Die Zwangsreserve darf, wie wir gesehen haben, nur zur Deckung einer Unterbilanz verwendet werden. Durch diese Einschränkung ist man beengt; denn für noch viel andere Verwendungen wäre ein vorhandenes, verfügbares Zusatzkapital sehr am Platze. Daher suchten sich die Aktiengesellschaften über die *gesetzliche* Reserve hinaus *freiwillige* Reserven zu schaffen, damit sie durch diese zurückbehaltenen Teile des Reingewinns wenigstens vorübergehend Mittel in die Hand bekamen, um auch anderweitige zukünftige Ausgaben daraus decken zu können. Der zweite Grund zur Schaffung solcher Reserven besteht darin, daß das gesetzliche Reservekapital meist noch nicht als von genügender Höhe erachtet wird, auch wenn das vorgeschriebene Maximum erreicht worden ist.

Gewöhnlich gibt man diesem freiwilligen Zusatzkapital nicht eine bestimmte Zweckbestimmung, sondern schafft es als, wir möchten sagen, *allgemeines* freiwilliges Zusatzkapital, in welchem Falle es den Charakter einer allgemeinen *Sicherheitsreserve* annimmt.

Als zweite Gruppe von freiwilligem Zusatzkapital zeigen die meisten Aktiengesellschaften neben der allgemeinen Sicherheitsreserve aber noch freiwillige Reserven *bestimmter* Art; wir möchten diese als freiwillige *Spezialreserven* bezeichnen. Bei beiden Arten steht es der Gesellschaft aber frei, nach Belieben über sie zu ver-

fügen, sie zu öffnen, zu verringern oder ganz aufzuzehren. Wir haben an der Spitze dieses Paragraphen eine kleine Musterkarte von solchen Spezialreserven aufgezählt. Die für Versicherungsaktiengesellschaften wichtigsten derselben werden wir später noch etwas näher ins Auge fassen. Für gewisse Fälle ist eine Schaffung solcher Sonderreserven wohl recht angezeigt; die übergroße Anzahl der sonst vorkommenden Spezialreserven — gibt es doch Gesellschaften, die mehr als ein Dutzend solcher aufweisen — entbehrt jedoch eines tatsächlichen Existenzgrundes. Wohl soll ein eintretender Verlust zuerst aus dem speziell dafür geschaffenen Sonderreservekonto gedeckt werden. Von praktischer Bedeutung ist aber dieser Umstand nicht, da — wie wir dies schon für die Mehrleistungen zum gesetzlichen Zusatzkapital gesehen — durch die kompetenten Gesellschaftsorgane auch eine ganz andere Verwendung beschlossen werden kann. Es muß sogar gesagt werden, daß verschiedene Aktiengesellschaften durch die spezielle Bindung von Zusatzkapital in bestimmten Spezialreserven auch schon zu Verlusten gekommen sind, indem es ihnen nicht immer möglich war, die momentan zweckmäßigste Verwendung ihrer Mittel durchführen zu können. Von gewisser Seite wird die Vorliebe der Aktiengesellschaften für eine ganze Reihe von Sonderreserven auch damit begründet, daß es den Verwaltungen der Gesellschaften viel leichter falle, die Zustimmung der Aktionäre zur Schaffung mehrerer kleiner Reservekonten zu erhalten, als zur Bildung eines einzigen großen Reservekontos. Es ist auch begreiflich, daß man sich schon vor Abwicklung eines bestimmten Geschäftes ein Urteil über seine Verlustmöglichkeit bildet; Hand in Hand damit gehend entsteht dann der Gedanke, gegen diese Verlustmöglichkeit durch Anlage einer bestimmten Spezialreserve vorzusorgen und gewissermaßen das Risiko dieses Geschäfts aus dem Komplex der übrigen Geschäfte loszutrennen. Demgegenüber darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß gegen diesen Umstand durch die Anlage einer möglichst hohen *allgemeinen* Sicherheitsreserve angekämpft werden könnte. Bemerkenswert ist noch, was *Reisch* und *Kreibig* (II S. 106) über diesen Punkt sagen: „Endlich und vor allem aber liegt der Erklärungsgrund für die Existenz zahlreicher in den Bilanzen aufscheinender Spezialreservefonds darin, daß die Unterschiede zwischen Spezialreservefonds einerseits und Bewertungskonten und Antizipationen anderseits nicht hinlänglich auseinandergehalten und in Wirklichkeit ungemein zahlreiche Bilanzposten der letztbezeichneten Art fälschlich als Spezialreservefonds ausgewiesen werden."

Endlich muß als dritte Gruppe des freiwilligen Zusatzkapitals noch des *„Vortrags auf neue Rechnung"* Erwähnung getan werden.

Als *Entstehungsgründe* für freiwilliges Zusatzkapital fallen drei in Betracht: *Statuten, Generalversammlungsbeschlüsse* und *Dispositionen der Verwaltung.*

Unter *statutarischen* Reserven sind solche zu verstehen, deren Bildung schon in den Statuten vorgesehen wird. Die Handelsgesetze fördern gewöhnlich die Bildung solcher Rücklagen, indem sie doch wenigstens in dieser oder jener Art von ihnen sprechen. Fast die

meisten Versicherungsaktiengesellschaften für Sachversicherung legen denn auch schon in ihren Statuten fest, es seien allgemeine und oder Sonderreserven zu bilden. Sofern die ursprünglichen Statuten keine solchen vorsahen, können sie auch später noch durch Statutenrevisionen geschaffen werden. Nach den meisten Handelsgesetzbüchern hat der Aktionär einen Anspruch auf den Reingewinn gewöhnlich nur insoweit, als dieser nach Statuten zur Verteilung bestimmt ist. So lautet z. B. § 213 DHGB.:

Art. 213.

Die Aktionäre können ihre Einlagen nicht zurückfordern; sie haben, solange die Gesellschaft besteht, nur Anspruch auf den Reingewinn, soweit dieser nicht nach dem Gesetz oder dem Gesellschaftsvertrage von der Verteilung ausgeschlossen ist.

Immerhin ist es aber möglich, daß die statutarische Reserve durch Statutenänderung jederzeit ihren Zwecken entzogen oder sogar ganz aufgelöst werden kann.

Daß durch *Generalversammlungsbeschluß* die Bildung von freiwilligem Zusatzkapital stattfinden kann, dürfte keinem Widerspruch begegnen, steht es doch der Generalversammlung frei, über den nicht nach Gesetz und Statuten in Anspruch genommenen Gewinn nach freiem Ermessen beschließen zu können. Das DHGB. begünstigt z. B. die Erzeugung von freiwilligem Reservekapital durch bloßen Generalversammlungsbeschluß ganz bedeutend, bestimmt es doch, daß durch unterlassene Anfechtung eines Generalversammlungsbeschlusses, durch den unzulässigerweise ein Reservekonto über das Übliche hinaus angelegt wurde, die Rücklage gültig gemacht wird. Es lautet nämlich:

§ 271.

Ein Beschluß der Generalversammlung kann wegen Verletzung des Gesetzes oder des Gesellschaftsvertrags im Wege der Klage angefochten werden.

. . . .

Eine Anfechtung, die darauf gegründet wird, daß durch den Beschluß Abschreibungen oder Rücklagen über das nach dem Gesetz oder nach dem Gesellschaftsvertrage statthafte Maß hinaus angeordnet seien, ist nur zulässig, wenn die Anteile des Aktionärs oder der Aktionäre, welche die Anfechtungsklage erheben, den zwanzigsten Teil des Grundkapitals erreichen.

. . . .

Auch das schweizerische Obligationenrecht fördert durch seinen § 631 die Bildung freiwilligen Zusatzkapitales, das zur Sicherstellung des Unternehmens erforderlich ist; es lautet

§ 631.

Die Dividende darf erst festgesetzt werden, nachdem die statutengemäße Ausstattung des Reservefonds vom Reingewinn in Abzug gebracht ist.

Die Generalversammlung ist befugt, vor Verteilung der Dividende auch solche Reserveanlagen, welche nicht in den Statuten vorgesehen sind, zu beschließen, sofern die Sicherstellung des Unternehmens es erfordert.

Endlich können aber auch durch *Disposition der Verwaltung,* also durch den Aufsichtsrat oder den Vorstand, Reservekonten errichtet werden, sei es, daß diese Organe speziell durch die Statuten hierzu ermächtigt sind, oder daß eine Ermächtigung hierzu durch sie selber, d. h. durch ihr Interesse an der gesunden Entwicklung der Unternehmung hergeleitet wird. Nach *Simon* (S. 239) steht einer Delegierung der freiwilligen Reservestellung an Aufsichtsrat und Vorstand kein gesetzlicher Grund entgegen. Er glaubt, wenn die Statuten bestimmen können, daß unter gewissen Umständen gar keine Dividende verteilt werden dürfe, so sei nicht einzusehen, weshalb nicht von einem Gesellschaftsorgan, welches die Interessen der Gesellschaft noch besser als die Generalversammlung zu übersehen vermag, verfügt werden könne, daß ein bestimmter Betrag zur Bildung eines Reservekontos und nicht zur Ausrichtung von Dividenden verwendet werde. Im Gegensatz hierzu kann nach *Staub* (I S. 909, § 262, Anmerkung 34) dem Vorstand oder Aufsichtsrat durch die Statuten die Schaffung von Reservekapitalien nicht überbunden werden. Da über die Gewinnverteilung nur die Generalversammlung beschließen könne und weil die Bildung von Reservekapital nur durch Ausschließung eines Teiles des Gewinnes von der Verteilung vor sich geht, so ist er der Ansicht, daß eine Delegation dieser Machtbefugnis an andere Gesellschaftsorgane unstatthaft sei.

Auch für den Fall, daß die Statuten gar keine freiwilligen Reserven vorsehen, wo also die Delegation des Verfügungsrechts darüber illusorisch wird, ist gleichwohl eine Errichtung von freiwilligem Reservekapital möglich, und es wird sich eine einsichtige Verwaltung dadurch nicht abhalten lassen, gleichwohl solches zu bilden. Gewiß sind die Worte *Rings*[1]) zutreffend: „Der Vorstand macht die Bilanz*vorlage* (die ja auch die Gewinnverteilung betrifft), der Aufsichtsrat begutachtet sie, die Generalversammlung beschließt darüber.“ Gewiß ist aber ebensosehr, daß Vorstand und Aufsichtsrat meist die Sache besser verstehen als die Generalversammlung, daß bei erstern auch das Verantwortlichkeitsgefühl größer ist und daß daher die Generalversammlung von den ihr vorgelegten Vorschlägen nur in ganz ausnahmsweisen, zwingenden Fällen abgehen sollte. Durch die weiter oben genannte Anfechtungsklausel wird in solchen Fällen — wenigstens für das deutsche Recht — die Abänderung eines Beschlusses über Reservierungen erschwert.

Erwähnenswert ist hier noch das Resultat, zu dem *Neukamp* (I S. 113) über die Abänderungsfähigkeit der freiwilligen Reserven gekommen ist. Als Resultat seiner eingehenden Untersuchungen gibt er:

„1. Die auf Grund einfachen Generalversammlungsbeschlusses angesammelten Reservefonds können jederzeit durch einen anderweitigen Beschluß der Generalversammlung umgewandelt, d. h. einer anderen Bestimmung zugeführt werden.

---

[1]) *Lehmann* und *Ring,* Kommentar zum deutschen Handelsgesetzbuch, Bd. I. 1902.



2. Eine Umwandlung der auf *Statut* beruhenden Reservefonds ist nur im Wege der *Statutenänderung* zulässig.

3. Für den gesetzlichen Reservefonds, den Kapitalergänzungsfonds liegt die Sache nicht anders, soweit der angesammelte Betrag das gesetzliche Minimum von 10% des Gesamt-(Grund-)Kapitals übersteigt, jedoch auch dann nur hinsichtlich der *nicht durch Agiogewinn* gebildeten Bestandteile desselben.

4. Bei den Kommanditgesellschaften auf Aktien bedürfen alle Umwandlungsbeschlüsse (zu 1 bis 3) der Zustimmung der Komplementare (persönlich haftenden Gesellschafter)."

Eine Kritik der freiwilligen Reservekonten einer Bilanz ist äußerst schwierig. Das Fehlen von statutarischen Bestimmungen über diese Rücklagen und die meist absichtlich gewählte allgemeine und unklare Bezeichnung der Posten machen es unter Umständen ganz unmöglich zu entscheiden, ob wir es bei denselben wirklich mit echtem Zusatzkapital zu tun haben. Es kommt vor, daß es sich dabei nur um Korrekturen für eine zu hohe Bewertung von Ativen handelt. Daraus erhellt, daß es oft schwer ist, eine richtige Grenze zwischen echtem und unechtem Zusatzkapital zu ziehen. Schon aus diesem Grunde müssen wir auf einige dieser Spezialreserven, die bei Versicherungsaktiengesellschaften eine gewisse Rolle spielen, noch etwas näher eintreten.

a) *Allgemeine Sicherheitsreserve.* Diese nicht für eine bestimmte Verwendung eingerichtete Reserve, die allen möglichen Zwecken, auch der Dividendenauszahlung dienstbar gemacht werden kann, findet sich — gewöhnlich kurz Sicherheitsreserve genannt — bei den meisten Aktiengesellschaften für Sachversicherung. Sie dient meist zur dauernden Ansammlung von Zusatzkapital und findet die verschiedenartigste Äufnung. Unter diesen Begriff muß auch die in den Bilanzen der Versicherungsaktiengesellschaften häufig, aber fälschlich als *Dispositionsfonds* — richtiger als Dispositionsreserve — bezeichnete Rücklage eingereiht werden; sie bezweckt meist nur die *vorübergehende* Zurückhaltung der Gewinne vor Verteilung, ist aber wie erstere zu allen Zwecken verwendbar.

b) *Sonder- oder Spezialreserven.* Hier sollen die für die Aktiengesellschaften für Sachversicherung wichtigsten dieser Rücklagen eine kurze Besprechung erfahren.

1. Als *Erweiterungsreserve* wird oft freiwilliges Zusatzkapital zum Zwecke der dauernden Kapitalvermehrung aus dem Reingewinn zurückgestellt, um sich dadurch den formell weitläufigen Prozeß der Grundkapitalserhöhung zu ersparen. Dadurch wird eine Erweiterung des Anlagen-, Umbau- oder Neubaureservekontos usw. der Versicherungsaktiengesellschaften ohne Aufbringung neuer Mittel ermöglicht; auch kann dadurch einer mit nicht ausreichenden Barmitteln versehenen Unternehmung Geld zum laufenden Betrieb, speziell zur Ausdehnung des Geschäftsbetriebes auf eine neue Branche oder ein neues Land — Betriebsreservekonto usw. — sichergestellt werden.

2. Die *Dividendenergänzungsreserve* ist eine aus dem Reingewinn zurückgestellte und im betreffenden Geschäftsjahr nicht zur



Verteilung an die Aktionäre gelangende Summe. Sie bezweckt die Erzielung einer möglichst gleichmäßigen Ausschüttung von Dividenden, hauptsächlich für solche Jahre, in denen das Betriebsergebnis ein so ungünstiges wird, daß auf Grund desselben gar keine oder nur eine geringe Dividende bezahlt werden kann. Grundsätzlich soll also durch Schaffung einer solchen Rücklage eine gewisse Ausgleichung zwischen den Ergebnissen besonders guter und ganz schlechter Jahre herbeigeführt werden. Wird ein solches Dividendenergänzungskonto schon in den Statuten vorgesehen, so pflegt die Mindesthöhe der Dividende angegeben zu sein, die Anspruch erhebt auf die Ergänzung aus diesem Konto. Nach unseren früheren Ausführungen ist aber eine solche Festlegung nicht unbedingt erforderlich. Sobald rechtskräftig, sei es statutarisch oder durch Generalversammlungsbeschluß usw., über die Verwendung des Gewinns — und hierzu gehört auch die Äufnung des Dividendenergänzungskontos — verfügt wurde, so kann auch im Liquidationsfalle der Aktionär hierauf keinen Spezialanspruch mehr erheben. Wir wollen hier noch besonders hervorheben, daß mit dieser Rücklage die später in § 7b zu behandelnde und unechtes Zusatzkapital darstellende *Gewinnanteil- oder Dividendenreserve der Versicherten* nicht verwechselt werden darf. Als Ausdrücke für beide Arten finden wir: Dividendenreserve, Gewinnanteilkonto, Gewinnreserve, Dividendenausgleichungsfonds, Gewinnreservefonds, Konto für Rückerstattungen, Dividendenergänzungsreserve, Überschußanteilreserve usw.

3. Die *Selbstversicherungsreserve* gehört ebenfalls zum echten Zusatzkapital; sie wird etwa auch als Versicherungsfonds, Rückversicherungsfonds, Selbstrückversicherungskonto usw. bezeichnet. Manche, besonders größere Aktiengesellschaften unterlassen es ganz oder zu einem gewissen Prozentsatz, sich bei Versicherungsgesellschaften gegen Schaden durch Feuer, Diebstahl usw. zu versichern, meist weil die Zahl ihrer für die Versicherung in Frage kommenden Objekte so groß ist, daß dadurch schon eine ausreichende Verteilung des Risikos gegeben erscheint. Sie sparen dadurch auf jeden Fall die Verwaltungs- und sonstigen Zuschläge zu den Nettoprämien, tauschen aber dagegen eine wesentliche Beunruhigung und Unsicherheit ein. Zur Deckung der unausbleiblichen Verluste im Interesse einer nicht übermäßigen Belastung eines einzelnen Geschäftsjahres, wird hierfür aus dem Gewinn eine Rücklage gebildet, meist in der Höhe der ersparten Prämien. Diese zum Ausgleich künftig möglicher Verluste dienenden Rücklagen werden meist *Selbst*versicherungsfonds oder Reserveassekuranzkonto genannt. Dieses Konto bildet also nicht etwa eine Schuld der Unternehmung gegenüber irgend einer Versicherungsgesellschaft. Rechtlich zu solchen Rücklagen verpflichtet ist die Aktiengesellschaft keineswegs; vorsorgliche wirtschaftliche Erwägungen lassen sie allerdings wünschenswert erscheinen. Selbstversicherung ist aber gleichbedeutend mit Nichtversicherung. Die dadurch ersparten Beiträge stellen daher einen, hier nicht zur Verteilung gebrachten sondern in das Selbstversicherungskonto abgeführten Gewinn dar. Dadurch sammelt sich echtes Zusatzkapital

an, das zur Bestreitung späterer Verluste zu dienen hat. Nicht einverstanden sind wir daher mit *Reisch* und *Kreibig* (II, S. 125), die den Selbstversicherungsfonds zum *unechten* Zusatzkapital, als sogenannte *Passiv-Antizipationen* rechnen wollen; nach *Rehm* (S. 562) und andern mehr kann davon keine Rede sein.

Wenn auch bei den Versicherungsaktiengesellschaften solche Selbstversicherungskonten recht selten vorkommen, so gibt es eine damit nahe verwandte Art, die in neuester Zeit mehr und mehr bei ihnen entsteht; dies ist der *Rückversicherungsfonds,* besser wohl *Selbstrückversicherungskonto* genannt. Dieses Konto wird in den Büchern der Versicherungsaktiengesellschaft genau so geführt, als wäre es das eines auswärtigen Rückversicherers, der Rückdeckung leistet. Meist wird es auch an allen zur Rückdeckung kommenden Risiken beteiligt, zwar je nach Qualität derselben mit kleineren oder größeren Prozentsätzen. Dem Konto werden belastet die Schadenzahlungen, Provisionen, Schuldenkonten an Prämien und Schäden, usw.; dagegen erfährt es Entlastung durch die Prämien, Überträge der Schuldenkonten vom Vorjahre, usw. Der Überschuß bildet das Rückversicherungskonto, das folgerichtig, wenigstens in seinem Unterschied zwischen Aktiven und Passiven echtem Zusatzkapital entsprechen muß. Sofern eine klare Verbuchung all dieser Anteile in separater Gewinn- und Verlustrechnung stattfindet, so dürfte dieses Konto wohl von keiner Seite, auch nicht von den Versicherungsaufsichtsbehörden, beanstandet werden können.

4. Wohlfahrtsreserve, Unterstützungskasse, Pensionsfonds. Auch hierfür finden sich noch die verschiedenartigsten Bezeichnungen: Hilfsfonds der Beamten, Invalidenfonds, gemeinnütziger Fonds, Wohltätigkeitsreserve, Beamten-Hilfskasse, Versorgungsfonds, Beamtenfürsorge, Konto für Gratifikationen, usw.

Dreierlei Arten von Rückstellungen werden gewöhnlich unter diese Begriffe subsummiert. Stets sind es Ansammlungen von Zusatzkapital, die einerseits den Erwerbsaufgaben der Aktiengesellschaften ziemlich fernliegen, die aber anderseits doch je länger je mehr für sie von besonderer Bedeutung werden, da sie geeignet sind, Beamte und Arbeiter an die Unternehmung zu ketten und so in Zukunft die nötigen Arbeitskräfte zur Verfügung zu haben. Bei der ersten Gruppe derselben, die wir etwa mit *Wohlfahrtskonto, Unterstützungskasse, Hilfskonto* bezeichnen können, handelt es sich nicht um besondere Rücklagen des Reingewinnes, die ausschließlich für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke der Verwaltung oder des Unternehmens zur Verfügung stehen; diese Konten bedeuten in den weitaus meisten Fällen nichts anderes als Rückstellungen, die Wohlfahrtszwecken dienen sollen, über die aber die Unternehmung jederzeit, natürlich gestützt auf Beschluß der kompetenten Gesellschaftsorgane, völlig frei verfügen kann. Solange die Aktiengesellschaft fortbesteht, wird es wahrscheinlich höchst selten vorkommen, daß die Zweckbestimmung solcher Wohlfahrtsfonds geändert wird, obschon rechtlich dem nichts entgegensteht. Im Falle einer Liquidation oder bei sehr erhöhtem Kapitalbedarf könnte die Sachlage aber wohl auch

eine andere werden. So hat z. B. eine deutsche Feuerversicherungsgesellschaft ihren ganzen Beamtenpensions- und Unterstützungsfonds zur Deckung der ihr aus der Katastrophe von San Franzisko erwachsenen Schäden mit herangezogen. Besonders deutlich tritt der Charakter als echte Reserve, also als Reinvermögensanteil dieser Rücklagen bei der Liquidation und im Konkurse zutage; in keinem der beiden Fälle haben die Beamten und Arbeiter irgendwelche rechtlichen Ansprüche auf die in diesem Konto angesammelten Beträge. Nach *Simon* (S. 255) sind diese Wohlfahrtsfonds selbst dann keine Schuldposten, wenn „ethische, wirtschaftliche und soziale Rücksichten sich in einem solchen Grade geltend machen, daß die Willkür und das freie Belieben der Gesellschaft hinsichtlich der Dotierung und Verwendung des Fonds ausgeschlossen erscheinen und die gedachten Rücksichten nach den sozialen Anschauungen der Gegenwart und unter den heutigen Verhältnissen der Industrie nicht minder wirken als rechtlich eingegangene Verpflichtungen".

Auf die zweite und dritte Gruppe dieser Fonds, bei denen es sich um Unterstützungs- und Pensionskassen von durchaus selbständiger Natur, also entweder um besondere Stiftungen oder um Kassen mit festgesetztem rechtlichen Anspruch der Mitglieder an dieselbe handelt, werden wir später bei Behandlung der *unechten* Reserven zu sprechen kommen. Zum Unterschied von denjenigen der ersten Gruppe, die wir mit Wohlfahrts- oder Unterstützungskonten bezeichnet haben, sollen solche Rücklagen *Pensionskonten* heißen. Der Name Pension hat dabei den Charakter einer auf rechtlichen Anspruch gegründeten Abfindung.

5. Effektenverlustreserve, auch Reserve für Kursschwankungen, Kursverlustreserve oder Kursreservefonds genannt. Hierher gehören nur diejenigen Rückstellungen aus Reingewinn, die Unternehmungen mit großem Effektenbestand anlegen, um etwaige Verluste, die die Unternehmung in Zukunft aus solchen Geschäften erleiden könnte, zu decken. Die eigentlichen Spezialrücklagen für Kursverluste, die wir als Kursschwankungskonto bezeichnen wollen, sind nicht zu den echten Reserven, sondern zu den Bewertungskonten zu zählen; wir werden in einem späteren Abschnitt über diese noch näher zu sprechen haben (vgl. § 6a). Auf alle Fälle ist daher bei diesem, besonders bei Versicherungsaktiengesellschaften fast allgemein vorkommenden Konto genau zu prüfen, ob man es im vorliegenden Falle mit echtem oder unechtem Zusatzkapital zu tun habe.

6. Übrige Reservekonten. Hypothekarreserve, Sicherheitsreserve für Hypothekenbesitz, Grundstücksreserve, Mobiliarreserve, Immobilienrücklage, Baufonds, Neubautenreserve, Garantiekonto für Mietzinszahlungen, Kostenreserve, Unkostenfonds, Steuerreserve, Reserve für Organisationszwecke, Geschäftserweiterungsfonds, Verwaltungskostenreserve, Talonsteuerfonds, Zinsenreserve, Tantièmenkonto, Kriegsreserve, usw. Aus der Unmasse der bei Aktiengesellschaften vorkommenden Rückstellungen von Zusatzkapital kommt für die Versicherungsunternehmungen etwa noch die *Talonsteuerreserve* in Betracht. In einigen Ländern haben die Aktiengesellschaften von



Zeit zu Zeit, in Deutschland z. B. alle zehn Jahre, eine Talonsteuer zu bezahlen. Damit nun in dem betreffenden Erhebungsjahre nicht der Gesamtbetrag dem Erträgnis dieses Jahres entnommen werden muß, wird aus dem Reingewinn alljährlich oder bei besonders guten Abschlüssen, jeweilen ein Teil davon auf Talonsteuerkonto zurückgestellt, um dann im Moment des Bedarfs gerüstet zu sein.

Als letzte Gruppe des freiwilligen Zusatzkapitals haben wir endlich zu erwähnen:

c) den *Vortrag auf neue Rechnung*. Der auf Jahresschluß zur Verteilung vorhandene Reingewinn wird nicht vollständig zur Bildung von gesetzlichem und freiwilligem Zusatzkapital, Dividenden, Tantièmen, Gratifikationen, usw. verwendet; ein Teil davon wird als *„Gewinnvortrag“*, Vortrag auf neue Rechnung usw. dem nächsten Jahre zur Verfügung gestellt. Dieser Handelsgebrauch ist nach *Simon* (S. 249) ein so fester, „daß die Rückstellung eines angemessenen Vortrags auf neue Rechnung auch dann zu den Befugnissen der Generalversammlung gehört, wenn diese sonst nicht befugt ist, Reserven nach ihrem Ermessen zurückzustellen“.

Ursprünglich entstammt dieser Gebrauch wohl der Unzweckmäßigkeit oder gar der Unmöglichkeit einer Verteilung des Reingewinnes unter die Aktionäre unter Vermeidung unbequemer Bruchteile. Die Höhe der Dividende wird noch heute nach ganzen und nicht zu kleinen Bruchteilen von Prozenten des einbezahlten Grundkapitals ausgerichtet; was übrigbleibt ist Vortrag aufs neue Jahr. Auch andere Gründe können zu solchen Zurückbehaltungen führen, wenn z. B. bare Mittel zur Auszahlung der Dividende nicht vorhanden sind. Da die Bilanz meist erst etwa auf Schluß des ersten Viertels des folgenden Rechnungsjahres erfolgt, so kann zudem bei einsetzendem ungünstigen Geschäftsgang durch hinreichenden Vortrag auf neue Rechnung ein Ausgleich der Rechnungsergebnisse herbeigeführt werden. Auch die Sicherung von noch gar nicht eingetretenen und nicht vorauszusehenden Verlusten, wie endlich die sicherlich berechtigte Neigung der Aktiengesellschaften auf Erzielung einer gewissen Ständigkeit in der Höhe ihrer Dividenden, rufen in guten Jahren meist der Aufstellung eines ansehnlichen Gewinnvortrages auf das neue Jahr.

Schon in dem Zitat von *Simon* erscheint der Vortrag auf das neue Jahr als echte Reserve; ebenso ist es nach *Passow* (S. 293) zweifellos, „daß es sich bei diesem Vorgang um die Rückstellung eines Teiles des Reingewinnes, also um wirkliche echte Reserven handelt“. Die Praxis solle dies auch dadurch anerkennen, „daß sie den Vortrag gelegentlich als »Vortragsreserve« bezeichnet“. Durch diese Anerkennung des Vortrags als Reserve wäre nun aber folgerichtig festgestellt, daß für den Gewinnvortrag keine Tantième ausgerichtet werden muß; denn eine solche darf nach den Handelsgesetzbüchern (vgl. z. B. §§ 237 und 245 DHGB.) erst nach Vornahme sämtlicher Abschreibungen und Rücklagen berechnet werden.

Mit dieser Auffassung können wir nicht einiggehen; sofern sie richtig ist, muß auch verlangt werden, daß schon in der Bilanz dieser

Gewinnvortrag als echte Reserve ersichtlich gemacht wird; denn § 261,5 verlangt die Aufnahme jedes Reserve- oder Erneuerungsfonds unter die Passiven. Dies tun aber weder *Simon* noch *Passow*, und doch wäre es nur eine logische Folgerung aus ihrer Ansicht.

Hierüber erscheinen uns daher die Ansichten von *Rehm* (S. 544) und *Lehmann* (II, S. 299) zutreffender zu sein. Nach ihnen stellt der Gewinnvortrag einen Betrag dar, der allerdings nicht verteilt wird, der aber — wie dies der Name schon sagt — nicht aufhört, Reingewinn oder Reinertrag zu sein. Nur ganz vorübergehend ist er unverteilbar; denn schon im angefangenen Geschäftsjahre ist er wieder verwendbar. Er wurde also nie Zusatzkapital, Gesellschaftsvermögen, sondern blieb vorübergehend unverteilbarer Geschäftsgewinn; daher ist er keine Reserve, weder eine echte noch eine unechte. Auch die ordnungsgemäße Buchführung spricht für diese Ansicht; er wird auf das Gewinn- und Verlustkonto des neuen Jahres als erster Posten vorgetragen, wodurch er zum Gewinn des neuen Jahres wird; somit ist er keine Gewinnrücklage, sondern Gewinnvortrag. Wenn daher Aktiengesellschaften angefangen haben, um den wirklich im betreffenden Geschäftsjahre auch wirtschaftlich erzielten Gewinn ersichtlich zu machen, vorerst dem Gewinn- und Verlustkonto nur die im laufenden Jahre entstandenen Gewinne und Verluste zu vermerken und erst am Ende den Gewinnvortrag hinzuzufügen, so kann dieses Verfahren doch nicht als ordnungsgemäß bezeichnet werden.

Die Aufsichtsbehörden der Schweiz, von Deutschland und Österreich sind alle ebenfalls dieser Ansicht. Die Bilanzformulare derselben zeigen keinen gesonderten Posten für den Gewinnvortrag. Auch der Entwurf für die internationale Regelung schließt sich dieser Auffassung an (vgl. die Bilanzformulare B, D, G und J am Schlusse dieser Ausführungen). Das schweizerische *Aufsichtsgesetz* zeigt zwar nirgends eine Bestimmung, die die Natur des Gewinnvortrages verrät. Dagegen enthält das Formular für die Gewinn- und Verlustrechnung als ersten Posten der Überträge vom Vorjahre den *„Gewinnsaldo“* (vgl. Beilage A), und unter dem Abschnitt „D. Verwendung des Gewinnes“ als letzten Posten, getrennt von den Zuwendungen zu den verschiedensten Reserven, den Tantièmen, Dividenden usw., den „Vortrag auf neue Rechnung“.

Dagegen vertritt das deutsche Aufsichtsgesetz in § 38, handelnd über die Gegenseitigkeitsvereine der Privatversicherung, deutlich die Ansicht, daß Gewinnvortrag keine Reserve ist, sonst könnte der erste Absatz dieses Paragraphen nicht lauten:

§ 38.

Ein nach der Bilanz sich ergebender Überschuß kommt, soweit er nicht nach der Satzung des Reservefonds oder anderen Rücklagen zuzuführen oder zur Verteilung von Tantièmen zu verwenden oder auf das nächste Geschäftsjahr zu übertragen ist, zur Verteilung unter die in der Satzung bestimmten Mitglieder.

Dementsprechend ist das von den Versicherungsgesellschaften bei der Berichterstattung einzuschlagende Verfahren ein analoges



wie in der Schweiz: Als erster Posten der Einnahmen der Gewinn- und Verlustrechnung figuriert der „Vortrag aus dem Vorjahre; somit muß wohl als letzter Posten der Gewinnverteilung, in der, wie bei den schweizerischen Formularen, alle Reserven speziell aufgezählt sind, das Konto „Vortrag auf neue Rechnung“ erscheinen, auch wenn es dort nicht besonders aufgeführt ist (vgl. Beilage C).

Aus dem österreichischen Aufsichtsgesetz tritt die Meinung des Gesetzgebers nicht deutlich hervor; dagegen geben die aufgestellten Formulare doch darüber Auskunft. In der Gewinn- und Verlustrechnung finden wir als ersten Posten wohl die „Überträge der Fonds vom Vorjahre“; doch ist kein Gewinnvortrag einzustellen; dieser wird erst später verrechnet. Wir haben schon früher betont, daß das andere Vorgehen als das ordnungsgemäßere zu bezeichnen sei. Dagegen wird dann zum Überschuß aus der Jahresgebarung“ am Schluß der Gewinn- und Verlustrechnung noch der Posten verrechnet: „Aus dem Vorjahr auf neue Rechnung vorgetragen“. Endlich findet sich dann überdies in der Gewinnverteilung der Posten „Vortrag auf neue Rechnung“. Berücksichtigt man, daß hier im Verteilungsschema die Dotierung von echten, wie unechten Reserven besonders auszuweisen ist, der Vortrag auf neue Rechnung aber eine eigene Gruppe ausmacht (vgl. unsere Beilage F), so dürfte daraus auch hier unzweideutig hervorgehen, daß der Gewinnvortrag nicht als Reserve gelten kann. Daß er auch keine stille Reserve ist, wie das etwa gelegentlich vertreten wird, geht deutlich aus der Definition des verborgenen Zusatzkapitals hervor (vgl. auch Kapitel III).

(Schluß folgt.)

Die Versicherungspflicht im Privatrecht.

Von Dr. jur. Th. Dörstling (Frankfurt a./M.).

§ 1. Einleitung.

Der Begriff „Versicherungspflicht“ wird heute gewöhnlich gleichbedeutend mit „Versicherungszwang“ fast nur für den Fall gebraucht, daß jemand kraft öffentlichen Rechtes verpflichtet ist, sich oder sein Eigentum zu versichern. Das läßt sich verstehen, wenn man die außerordentliche Bedeutung erwägt, die tatsächlich dieser öffentlich-rechtlichen Versicherungspflicht zukommt, wenn man ferner die enorme Ausdehnung ins Auge faßt, die dieses Institut gerade in jüngster Zeit erfahren hat. Während soeben England eine Sozialversicherung geschaffen hat, ist Italien dabei, die gesamte Lebensversicherung zu monopolisieren. Inzwischen ist in Deutschland die Reichsversicherungsordnung und das Versicherungsgesetz für Angestellte Gesetz geworden, und der ohnehin sehr große Kreis versicherter Personen hat dadurch eine erhebliche Vergrößerung er-



fahren. Daneben eine Fülle landesgesetzlicher Bestimmungen. Hier liegt die Immobiliarfeuerversicherung, dort die Viehversicherung in den Händen des Staates; mit der Frage der Einführung der Schlachtviehversicherung, Zwangshaftpflichtversicherung, Fahrnisfeuerversicherung u. a. m. hat sich bald diese Regierung, bald jenes Parlament zu befassen. Kein Wunder also, wenn diese öffentlich-rechtliche Versicherungspflicht gewissermaßen populär geworden ist — ich brauche nur daran zu erinnern, wie z. B. bei der Beratung des Versicherungsgesetzes für Angestellte gerade sie im Brennpunkt des öffentlichen Interesses stand. Es kommt dazu, daß der Ausdruck „Versicherungspflicht" gesetzestechnisch ist, wir finden ihn sowohl in dem soeben erwähnten Gesetz wie in der RVO.

Daß es aber neben diesem Versicherungszwang auch im *Privatrecht* eine Versicherungspflicht gibt, ist bisher kaum beachtet worden. Das erklärt sich historisch folgendermaßen. Wie wir unten sehen werden, handelt es sich im Privatrecht stets darum, daß ein Dritter zur Versicherung verpflichtet ist; früher durfte aber nur der Eigentümer selbst Versicherung nehmen; daß ein Dritter fremde Sachen zu versichern berechtigt sei, war ein Gedanke, der sich vom Handelsrecht her, wo allein die Versicherung für fremde Rechnung (V. f. fr. R.) zugelassen war, erst allmählich ausbreitete. Daher waren die Untersuchungen früherer Schriftsteller darauf gerichtet, nicht ob der Dritte verpflichtet, sondern ob er überhaupt berechtigt sei zur Versicherungsnahme. Aber auch seit unserer neueren Gesetzgebung hat die Frage einer Versicherungspflicht im Privatrecht eine einigermaßen eingehende Behandlung nicht erfahren. Das bürgerliche Recht hatte keine Veranlassung, sich ausdrücklich mit ihr zu befassen, und das Versicherungsrecht verweist an der gegebenen Stelle — bei dem Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherten — die Frage ins bürgerliche Recht. So kommt es, daß unser Thema nur bisweilen gestreift wird; am ausführlichsten ist noch *Ehrenberg* in Iherings Jahrbüchern S. 450, freilich auch dies ist nur eine kurze Skizze, zudem, vor 20 Jahren geschrieben, heute gänzlich veraltet.

Etwas besser ist es mit der Judikatur bestellt, wo wenigstens einzelne Fragen, besonders des Handelsrechts und der ehemännlichen Verwaltung, sich erörtert finden. Eine große Zahl gerade recht wichtiger Punkte entbehrt aber leider auch hier der Behandlung. Die Ursache dafür, daß die Gerichte relativ selten über Versicherungspflicht zu entscheiden hatten, liegt m. E. darin, daß bei so wertvollen Objekten über die Versicherung gewöhnlich ausdrückliche Vereinbarungen getroffen werden, und um wertvolle Objekte handelt es sich dabei ja immer, denn nur solche sind wirtschaftlich qualifiziert zur Versicherung und juristisch zur Revisionssumme.

Daß unter Versicherungspflicht nur die Pflicht zur Versicherungsnahme auf seiten des Versicherungsnehmers, nicht auch eine Aufnahmepflicht auf seiten des Versicherers zu verstehen ist, bedarf wohl ebensowenig der Hervorhebung, wie der Umstand, daß aus unserem Thema alle die Fälle ausscheiden, in denen die Versiche-



rungspflicht öffentlich-rechtlicher Natur ist, auch wenn das betreffende Gesetz nicht ausgesprochen ein Versicherungsgesetz sein sollte (z. B. Auswanderungsgesetz vom 9. VI. 1897 § 32).

Um den Begriff der Versicherungspflicht klar herauszukristallisieren, müssen wir jedoch auch die Fälle ausschalten, in denen keine eigentliche Pflicht zur Versicherungsnahme statuiert ist, sondern nur ein bereits vorhandenes Versicherungsverhältnis eine besondere Ausgestaltung erfährt. Hierher gehört die Bestimmung des § 69 VVG., wonach der Erwerber einer versicherten Sache kraft Gesetzes in das Versicherungsverhältnis eintritt. Ferner § 151 VVG., der eine Haftpflichtversicherung, die für einen geschäftlichen Betrieb genommen ist, nicht nur den Versicherungsnehmer selbst, sondern auch dessen Vertreter schützen läßt; ähnlich § 85 VVG. Hier fehlt den Begünstigten ein selbständiger Anspruch auf Versicherungsnahme; von einer Versicherungspflicht kann nicht gesprochen werden.

Außer Betracht bleibt endlich der Fall, daß sich jemand einem andern gegenüber *vertraglich* zu einer Versicherungsnahme ausdrücklich verpflichtet — er bietet für uns kein Interesse. Dagegen wird mehrfach zu untersuchen sein, ob nicht in einem Vertrag, der in der Hauptsache auf eine andere Leistung gerichtet ist, nach *stillschweigender Absicht* der Parteien der eine Kontrahent zu versichern verpflichtet sein soll — ob sich letzteres vielleicht aus der *Verkehrssitte* oder aus dem *Gesetz* ergibt. Daneben sind dann die Tatbestände ins Auge zu fassen, in denen das Gesetz ausdrücklich oder versteckt eine Pflicht zur Versicherungsnahme auferlegt, ohne daß vertragliche Vereinbarungen zugrunde liegen.

I. Allgemeiner Teil.

§ 2. Zweck der Versicherungspflicht.

Seiner Natur nach liegt es dem Privatrecht fern, den einzelnen zu verpflichten, im eigenen Interesse eine Versicherung zu nehmen. Er soll schalten und walten nach seinem Belieben — ob er dabei wirtschaftlich zugrunde geht, das bleibt vom privatrechtlichen Standpunkt aus belanglos; seine eigenen Interessen soll jeder selbst schützen. Anders, wenn fremde Rechte auf dem Spiel stehen; hier beginnt das Gebiet, wo privatrechtlicher Schutz erforderlich wird; hier, wo verschiedene private Interessen einander berühren, hat der Gesetzgeber das Recht und die Pflicht, Normen für ihre Regelung aufzustellen. Hieraus folgt: der einzelne ist nur dann zur Versicherung verpflichtet, wenn diese im Interesse eines andern liegt. Damit ist nicht gesagt, daß nicht jemand bisweilen auch eigenes Interesse versichern müßte, es kann sich das ergeben als (zufällige) Folge der Versicherungspflicht einem andern gegenüber. Wenn also z. B. der Eigentümer eines Hauses dem Hypothekengläubiger gegenüber zur Feuerversicherung verpflichtet ist, so versichert er auch sein eigenes Interesse, doch ist *dieses* Resultat für den Gesetzgeber irrelevant, denn er hat nur den Schutz des Hypothekengläubigers im Auge.

Die Versicherung muß im Interesse eines anderen liegen, und



zwar muß dieses Interesse ein *unmittelbares* sein. Wenn mein Darlehensschuldner sein lastenfreies Haus versichert hat, so ist diese Tatsache für mich zweifellos von Bedeutung, ist doch dadurch seine Zahlungsfähigkeit stark gesichert, aber ein unmittelbares Interesse fehlt. Ebensowenig wie ich ihm sonstige Vorschriften betr. seiner Vermögensverwaltung machen darf, vermag ich ihn zur Versicherung zu zwingen; ich kann ja mir vorher überlegen, mit wem ich kontrahieren will! Es entspricht das lediglich den allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Hieraus geht hervor, daß es nicht der Zweck einer Versicherungspflicht sein kann, die Solvenz des Versicherungspflichtigen zu sichern, und umgekehrt, daß eine Versicherungspflicht da nicht existiert, wo sie lediglich den Zweck hätte, den Verpflichteten zahlungsfähig zu erhalten. Dieser Satz mag vielleicht paradox klingen, er entspricht aber durchaus den Grundsätzen des Privatrechts. (Im öffentlichen Recht hingegen finden wir eine Pflicht zur Versicherung, um sich selbst solvent zu erhalten.)

Worin liegt nun aber der Zweck der privatrechtlichen Versicherungspflicht? Er ergibt sich aus dem *Begriff* der Versicherung. Aufgabe der Versicherung ist es, eine bestehende Gefahr zu decken — Aufgabe des Versicherungspflichtigen, im Interesse eines andern Versicherung zu nehmen. Dieser zu schützende andere muß aber, wie wir sahen, ein unmittelbares Interesse an dem gefährdeten Gegenstand haben, er muß die „Gefahr tragen“. Damit ist nicht gesagt, daß er gerade als Eigentümer durch den Untergang der Sache geschädigt werden muß, es können auch andere Interessen auf dem Spiele stehen. Erforderlich ist nur, daß durch den Schadenfall der Betreffende eine unmittelbare Vermögenseinbuße erleidet, sei es, daß er mit dem Untergang der Sache ein dingliches Recht verliert, sei es, daß dadurch ein Forderungsrecht erlischt. In diesem Sinne ist hier von Gefahrtragung die Rede. Diese Gefahr, die der andre trägt, durch Versicherung zu decken, ist Zweck der Versicherungspflicht.

Hieraus folgt, daß ich meinem Kontrahenten gegenüber nicht zur Versicherung verpflichtet bin, soweit ich die Gefahr selbst trage. Der Beweis für die Richtigkeit dieses wichtigen Satzes läßt sich auch aus dem oben Gesagten führen: trage ich die Gefahr, so kann mein Kontrahent nur dann Schaden erleiden, wenn ich zahlungsunfähig bin; die Gefahr meiner Insolvenz genügt aber nicht zur Begründung einer Versicherungspflicht.

Wie nun, wenn ich für den sog. casus mixtus hafte? M. E. muß ich hier versichern, falls dies ordnungsmäßiger Wirtschaft entspricht, widrigenfalls ich in Höhe der Versicherungssumme schadenersatzpflichtig werde. Denn wenn auch „der Schaden bei rechtzeitiger Leistung ebenfalls eingetreten sein würde“, so wäre doch der Eigentümer entsprechend der üblichen Wirtschaftsführung versichert gewesen; für den Ausfall der Versicherungssumme muß daher der Schuldner, der casus mixtus zu vertreten hat, haften.

Seiner großen Bedeutung für das Folgende wegen möchte ich das Ergebnis der obigen Untersuchung nochmals kurz zusammenfassen:

Die Versicherungspflicht bezweckt nicht, den Verpflichteten zahlungsfähig zu erhalten. Infolgedessen ist, wer die Gefahr trägt, nicht versicherungspflichtig. Vielmehr ist es die Aufgabe des Versicherungspflichtigen, die Gefahr zu decken, die ein anderer trägt.

§ 3. Voraussetzungen der Versicherungspflicht.

Grundsätzlich soll ein jeder selbst für sein Vermögen sorgen. Nur in besonderen Fällen macht das Gesetz hiervon eine Ausnahme. Es kann vorkommen, daß der Eigentümer aus irgendwelchen Gründen außerstande ist, selbst seine Geschäfte ordnungsmäßig zu erledigen: hier ist es Aufgabe dessen, der kraft eines Rechtsverhältnisses zur Sorge für das gefährdete Vermögensobjekt berufen ist, erforderlichenfalls auch eine Versicherung zu nehmen. Gewöhnlich kann der Versicherungsverpflichtete in diesen Fällen nach Beendigung seiner Tätigkeit verlangen, daß der Eigentümer die eingegangenen Verpflichtungen ihm abnimmt und aufgewendete Kosten (Prämien) zurückerstattet. — Es gibt aber daneben auch Fälle, in denen der Gesetzgeber die Sorge um den betr. Gegenstand absichtlich dem Eigentümer abnimmt. Obwohl dieser eine Versicherung selbst nehmen könnte, soll dennoch nicht er, sondern sein Kontrahent alle Lasten und Pflichten auf sich nehmen. Nur die Gefahr trägt auch weiterhin noch der Eigentümer. Diese Gefahr zu decken ist dann die Pflicht des anderen Vertragsgenossen. Im Gegensatz zu den obigen Fällen hat hier der Versicherungspflichtige auch die Kosten selbst zu tragen.

Wann aber bestimmt das Gesetz, daß jemand für einen anderen Versicherung nehmen soll? Wir finden in der ganzen privatrechtlichen Reichsgesetzgebung einen einzigen Paragraphen, der eine Versicherungspflicht ausspricht: es ist das BGB. § 1045 für den Nießbraucher. Zwar ist auch im HGB. einmal die Frage entschieden, ob Versicherungspflicht vorliegt, nämlich in § 390 für den Kommissionär, jedoch negativ.

Es ist aber auch nicht erforderlich, daß eine Versicherungspflicht wörtlich statuiert ist, sie kann sich ergeben als Ausfluß einer allgemeinen Pflicht zur „Erhaltung", „Verwaltung", „Verwahrung", „Aufbewahrung" usw. Leider stehen diese Begriffe nicht terminologisch insoweit fest, daß man aus ihnen ohne weiteres eine Versicherungspflicht ableiten könnte, vielmehr muß jedesmal einzeln untersucht werden, ob im gegebenen Falle eine solche Pflicht vorliegt. Diese Aufgabe versucht der Besondere Teil (s. u.) zu lösen.

Neben dieser juristischen Voraussetzung einer Versicherungspflicht — dem zugrunde liegenden Rechtsverhältnis — steht, nicht minder wichtig, eine wirtschaftliche. Wenn der Gesetzgeber schon jemand verpflichtet, für das Vermögen eines anderen Sorge zu tragen, so findet doch diese Pflicht in dem Maße ihre Grenze, in dem ein gewissenhafter Mann für sein eigenes Vermögen sorgt. Daher braucht der Verpflichtete eine Versicherung nur dann zu nehmen, wenn dies einer „ordnungsmäßigen Wirtschaft" entspricht. In einzelnen Fällen haftet der Verpflichtete nur mit der Sorgfalt, die er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt, bisweilen sogar nur dann, wenn

im Unterlassen der Versicherungsnahme eine grobe Fahrlässigkeit erblickt werden muß.

Wann aber entspricht die Versicherungsnahme einer ordnungsmäßigen Wirtschaft? Diese Frage kann nur von Fall zu Fall beantwortet werden; eine Aufstellung fester Normen ist schon deshalb unmöglich, weil die wirtschaftliche Ausdehnung des Versicherungswesens steten Veränderungen unterliegt. Nur die eine Tatsache steht fest: die Tendenz geht dahin, die Versicherung immer mehr und in immer größerem Umfange als zur erforderlichen Sorgfalt gehörig zu betrachten. Maßgebend für das Erfordernis einer Versicherungsnahme ist vor allem 1. der Wert des betr. Gegenstandes, 2. die Gefahr, die ihn bedroht, 3. die Zeitdauer, während der der Verpflichtete die Sorge übernimmt.

Wert, Gefahr und Zeitdauer stehen zueinander in Beziehung. Jeder dieser Faktoren hat eine Minimalgrenze (a) und auch die Summe dieser Faktoren muß eine Minimalgrenze (b) erreichen, die jedoch höher ist als die Summe der Einzelminima. Durch welchen Faktor dieses Plus erzielt wird, ist gleichgültig. Folgendes Beispiel mag das erläutern.

Habe ich mir auf 6 Monate ein Buch im Werte von 10 Mark geliehen, so brauche ich es nicht zu versichern; der Wert erreicht nicht die Minimalgrenze a; zu niedrige Werte pflegt man nicht unter Versicherung zu bringen. Leihe ich mir aber einen wertvollen Flügel auf einen Monat, so ist schon ein Wert vorhanden, den man gewöhnlich versichert, auch pflegt man die Feuersgefahr zu decken, desgleichen kann ich verpflichtet sein, Sachen, für die ich einen Monat lang Sorge zu tragen habe, zu versichern; die Einzelminima sind hier alle erreicht, nicht aber das Gesamtminimum (b): es ist im Verkehr wohl kaum üblich, im zitierten Falle eine Brandversicherung zu nehmen.

Das Gesamtminimum (b) kann aber erreicht werden, wenn irgend einer (oder mehrere) der drei Faktoren sich erhöht. Setze ich ceteris paribus statt des Flügels eine kostbare Uhrensammlung, so ist die Versicherungspflicht ebenso geboten, wie wenn ich statt der Feuersgefahr die Transportgefahr, statt des Zeitraums von einem Monat den von einem Jahre setzen würde. Man könnte diesen Gedanken in folgender Gleichung ausdrücken: Es muß sein

$$(a_1 + x) + (a_2 + y) + (a_3 + z) = b$$

wobei a_1, a_2 und a_3 bezw. die Einzelminima der Faktoren Wert, Gefahr und Zeitdauer bedeuten. x, y, z können von beliebiger Größe sein, doch ist ihr Einzelminimum Null. b hängt von der Verkehrsanschauung ab. Es beantwortet die Frage, ob es üblich ist, unter den auf der linken Seite der Gleichung gegebenen Umständen Versicherung zu nehmen.

Eine Versicherung kann nur dann zur erforderlichen Sorgfalt zählen, wenn sie unter den vorliegenden Verhältnissen auch wirklich üblich ist. Dahin gehört zunächst, daß sie überhaupt möglich ist. Wenn der Verpflichtete z. B. für eine Pulvermühle keine Deckung



der Feuersgefahr erreichen kann, so ist damit von selbst eine Versicherungspflicht hinfällig. Die Versicherung muß ferner zu angemessenem Prämiensatze erfolgen können und allgemein eingeführt sein. (Vgl. auch Entsch. des OLG. Hamburg in Hanseatische Gerichtszeitung 1912, Hauptblatt S. 205.) Es ist zwar notwendig, ein Gebäude gegen Feuersgefahr zu versichern, nicht aber wird man eine Versicherung gegen Sturmschäden als üblich bezeichnen können. Im folgenden mögen die einzelnen Versicherungszweige einer kurzen Betrachtung unterzogen werden, und zwar unterscheide ich dabei die für den Besonderen Teil wichtigen Abschnitte einer Versicherung von Sachen und Rechten einerseits, einer reinen Vermögenswertversicherung andererseits.

a. Versicherung von Sachen und Rechten.

1. Die *Feuerversicherung* von Gebäuden ist allgemein üblich. Eine Ausnahme machen nur die sog. notleidenden Risiken, wie z. B. Sprengstoffabriken, die infolge der Größe der Gefahr nirgends Deckung finden können, und andererseits Baulichkeiten von ganz geringem Wert, wie z. B. Wirtschaftshütten. Hier läßt sich eine Parallele zum öffentlichen Recht ziehen insofern, als die Gebäude, die in dem einen Staat durch Gesetz unter Versicherungszwang gestellt sind, im Regelfalle einer Versicherungspflicht unterliegen werden in den Staaten, in denen der Zwang nicht existiert. Übrigens muß dafür gesorgt werden, daß die Versicherung ununterbrochen fortdauert.

Auch für Fahrnisgegenstände ist eine Versicherung gegen Feuer erforderlich. Dies gilt vor allem, wenn es sich um einen Inbegriff von Sachen handelt, wie z. B. die zum Haushalt gehörigen Gegenstände, oder ein Warenlager. Inwieweit die Mobiliarversicherung tatsächlich üblich ist, läßt sich leider genau nicht feststellen. Nach Berechnung der Berliner Feuerwehr waren 3 % der verbrannten Sachen unversichert; die badische Regierung schätzte die unversicherte Fahrnis Badens auf 23,5 %. Jedenfalls bleibt aber als Ergebnis bestehen, daß die Feuerversicherung von Mobilien ebenso wie die von Gebäuden grundsätzlich einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht. Unterlassen der Feuerversicherung wird bei Gebäuden stets, bei Fahrnis meistens als grobfahrlässig bezeichnet werden müssen.

2. Die *Hagelversicherung* wird gewöhnlich für den Landwirt ebenfalls als erforderliche Maßnahme bezeichnet. M. E. ist hier jedoch eine Pflicht zur Versicherung nur mit Vorsicht aufzuerlegen. Gerade das letzte Jahrzehnt hat erwiesen, daß wir eine zuverlässige Hagelstatistik nicht besitzen. Die Folge davon ist eine große Unsicherheit in der Prämiennormierung, und man kann es in einzelnen Fällen begreiflich finden, wenn der Landwirt lieber das Risiko selbst trägt, als daß er eine sehr hohe Prämie zahlt. Hier ist nach den Umständen des einzelnen Falles zu entscheiden, auch muß in Betracht gezogen werden, ob etwa der Staat durch Beihilfe die Versicherung so ausgestaltet, daß sie für den Landwirt rationell erscheint. Grundsätzlich reilich erachte auch ich eine Pflicht zur Hagelversicherung für gegeben.



3. Die *Vieh*versicherung ist vor allem geboten für Rindvieh und Pferde. Sie entspricht einer ordentlichen Wirtschaft um so mehr, je kleiner das Vermögen des betr. Eigentümers ist, da dann der Wert des Tieres ein relativ größerer ist. Daher ist sie von praktischer Bedeutung hauptsächlich für kleinere Landwirte.

4. Die *Transport*versicherung ist von außerordentlicher Bedeutung zumal für den Kaufmann. Sie ist allgemein üblich und ihr Unterlassen kann sogar grobe Fahrlässigkeit darstellen. Besonders wichtig ist sie als Seeversicherung. Von ständig wachsender Bedeutung ist jetzt auch die Automobilversicherung.

5. Daneben können eine Reihe von kleineren Versicherungszweigen einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entsprechen, so die Einbruchsdiebstahlversicherung für Juweliere, die Glasversicherung für Geschäftshäuser u. a. m.

b. Vermögenswertversicherungen.

Demgegenüber stehen die sog. reinen Vermögenswertversicherungen, die sich von den bisher besprochenen Versicherungszweigen dadurch unterscheiden, daß nicht ein spezieller Vermögensgegenstand, sei es eine Sache oder ein Recht, gesichert wird, sondern das Vermögen als Ganzes vor Verlusten bewahrt werden soll, mag nun dieser Verlust in positivem Schaden, mag er in entgangenem Gewinn bestehen. Am bedeutendsten ist hier die

6. *Haftpflicht*versicherung, die besonders für größere gewerbliche Anlagen und geschäftliche Betriebe als erforderlich erachtet werden muß. Aber auch Automobilbesitzer, Eigentümer einer Anzahl von Gebäuden usw. werden bei der steigenden Bedeutung, die gerade dem Haftpflichtrecht und der Haftpflichtversicherung zukommt, in vielen Fällen als verpflichtet zur Versicherungsnahme erscheinen. Als Unterart kommt für die Versicherungsgesellschaften bezw. deren Leiter die Rückversicherung in Betracht.

7. Erwähnt sei endlich noch die allerdings sehr junge, aber aussichtsreiche Versicherung gegen Mietverluste, die durch Leerstehen der Wohnung entstehen. Doch läßt sich heute noch nicht behaupten, daß diese zu einer ordentlichen Wirtschaft erforderlich sei. Ebensowenig kann man das von der Auslosungsversicherung sagen.

Ist gemäß dem Vorstehenden eine Versicherung überhaupt verkehrsüblich und sind Wert, Gefahr und Zeitdauer entsprechend groß, so kann man mit *J. v. Gierke* (S. 360) zweckmäßig von der „wirtschaftlichen Qualifikation" der betreffenden Sache (bzw. des Vermögens) sprechen. Diese ist also neben der juristischen die andere wesentliche Voraussetzung einer Versicherungspflicht. *Wo im Besonderen Teil eine Versicherungspflicht normiert wird, ist immer unterstellt, daß es sich dabei um wirtschaftlich qualifizierte Objekte handelt!*

§ 4. Inhalt und Umfang der Versicherungspflicht.

In einer großen Zahl von Fällen wird die Aufgabe des Verpflichteten darin bestehen, daß er für das Bestehenbleiben bzw. die Er-



neuerung bestehender Versicherungsverträge sorgt. Das dürfte um so häufiger gegeben sein, als ja das VVG. dafür sorgt, daß grundsätzlich mit der Veräußerung (Bestellung eines Nießbrauchs usw.) der versicherten Sache das bestehende Versicherungsverhältnis nicht erlischt (vgl. VVG. §§ 69, 151). Voraussetzung bleibt freilich, daß ein rechtlich und wirtschaftlich wirksames Versicherungsverhältnis vorliegt; dies ständig zu prüfen, bleibt immer noch Aufgabe des Versicherungspflichtigen. Scheint ihm der vorhandene Vertrag die erforderliche Deckung nicht mit Sicherheit zu gewähren, so muß er für Abhilfe sorgen.

Ist das gefahrbedrohte Objekt noch unversichert, so hat der Verpflichtete Versicherung zu nehmen, und zwar, das liegt in der Natur der Sache, sofort. Auch bei bereits versicherten Sachen ist dafür zu sorgen, daß die Gefahr keinen Moment lang ungedeckt bleibt. Was für eine Art von Versicherung zu nehmen ist, ob gegen Feuer, Hagel usw., das ergibt sich aus der wirtschaftlichen Qualifikation. Zweifel können entstehen, in welcher Höhe zu versichern sei. Zwar daß grundsätzlich der volle Wert der zu versichernden Sache zu decken ist, dürfte kaum in Abrede gestellt werden; wie steht es aber mit Spesen, die auf die Sache verwendet sind, wie Fracht, Zölle; wie mit dem sogen. imaginären Gewinn? Hier läßt sich ganz allgemein die Antwort geben: die Versicherung ist so zu nehmen, wie sie in den betr. Fällen üblich ist. Die Versicherungspflicht kann sich dadurch sowohl vermindern wie auch verschärfen. Daher hatte ein Spediteur seiner Pflicht genügt, der Angorawolle unter der üblichen einschränkenden Klausel: „frei von Beschädigung außer im Strandungsfalle“ unter Versicherung gebracht hatte (RG. 6, 115). Anderseits genügt es aber u. U. nicht, den einfachen Wert unter Deckung zu bringen, sondern es sind, falls dies gewöhnlich geschieht, auch sämtliche Spesen — auch die Versicherungsgelder selbst — in den Wert einzubeziehen. Nicht zu den Spesen gehört der imaginäre Gewinn. Wird er versichert, so ist das eine reine Vermögenswertversicherung, die dem Erhaltungspflichtigen nicht obliegen kann; so auch R. O. H. G. 21, 173. Freilich hat gerade dieses Erkenntnis zur Folge gehabt, daß einige Autoren — so *Staub* Anm. 8 zu § 390 — nun schlechthin die Pflicht zur Versicherung imaginären Gewinnes leugnen; m. E. geht das zu weit. Wer, wie z. B. der Prokurist, die Verwaltungsmaßregeln zu treffen hat, muß, falls dies handelsüblich ist, auch den imaginären Gewinn mit versichern. (So bei Schiffsladungen Holz 10 %; vgl. Gutachten der Handelskammer Magdeburg in ZVersWes. 1902, S. 142.)

Dem Zweck der Versicherungsnahme entspricht es, daß der gewählte Versicherer unbedingt als leistungsfähig gelten muß, oder, wie die Handelsbestimmungen (vgl. *Dove* und *Meyerstein,* Anhang) sich ausdrücken, daß er eine „als erstklassig bekannte Gesellschaft“ sein muß. Daß dies auch ein ausländisches Unternehmen sein kann, wird bestätigt durch ROHG. 15, 72.

Wie wir oben sahen, ist es Aufgabe des Versicherungspflichtigen, die Gefahr zu decken, die ein anderer trägt. Tritt ein Schaden ein,

so muß dieser andere den Anspruch auf die Ersatzsumme haben, und zwar nicht nur dem Versicherungsnehmer, sondern auch dem Versicherer selbst gegenüber. Daraus ergibt sich, daß der Versicherungsnehmer eine Versicherung in eignem Namen und für eigne Rechnung nur dann abschließen darf, wenn dem Versicherten kraft Gesetzes unmittelbare Rechte an der Versicherungssumme eingeräumt sind, wie es z. B. beim Hypothekengläubiger der Fall ist. Diese sog. indirekte Stellvertretung muß also grundsätzlich ausscheiden zugunsten der direkten Stellvertretung, bei der ja der Vertretene (Versicherte) unmittelbar berechtigt und verpflichtet wird, die mithin unseren Anforderungen entspricht.

Zwischen diesen beiden Polen, Versicherung im eignen Namen für eigne Rechnung und Versicherung in fremdem Namen f. fr. R., gibt es aber noch ein bedeutendes, dem Versicherungsrecht eigentümliches Gebilde; die Versicherung im eignen Namen f. fr. R., die sogen. V. f. fr. R. Das Wesentliche bei dieser Form ist vor allem, daß, allgemein gesprochen, die Pflichten dem Versicherungsnehmer obliegen, während das Recht auf die Ersatzsumme dem Versicherten zusteht. Ihrer Konstruktion entsprechend werden wir da, wo der Pflichtige die Kosten der Versicherung nicht zu tragen hat, die direkte Stellvertretung als gegeben ansehen, während er die V. f. fr. R. dann wählen muß, wenn er auch die Prämien usw. endgültig zu leisten hat. In den meisten Fällen wird freilich auch da, wo der Pflichtige nicht die Kosten zu tragen hat, die V. f. fr. R. als Vertragsform gewählt werden, und das aus guten Gründen. Dem Versicherten erwachsen daraus keine Nachteile, denn er ist der Alleinberechtigte (VVG. § 75). Ist ein Versicherungsschein nicht ausgestellt, so darf der Versicherungsnehmer ohne seine Zustimmung die Ersatzsumme nicht erheben (VVG. § 76). Ist eine Police vorhanden, so kann der Versicherte deren Herausgabe verlangen und sich damit zum Verfügungsberechtigten machen (VVG. § 75). Selbst im Konkurs des Versicherungsnehmers ist der Versicherte noch hinreichend geschützt; er hat in bezug auf die Ersatzforderung ein Aussonderungsrecht; sollte der Konkursverwalter die Entschädigung bereits eingezogen haben, so kann er sie als Masseschuld herausverlangen (Begr. VVG. S. 93). Aber auch für den Versicherungsnehmer ist es nicht unvorteilhaft, die V. f. fr. R. abzuschließen. Häufig wird sie aus praktischen Gründen die allein mögliche Form sein — man denke daran, daß z. B. ein Kürschner die ihm zur Aufbewahrung übergebenen Sachen oder ein Lagerhalter die ihm anvertrauten Waren gegen Feuersgefahr decken will; diesen Verhältnissen verdankt ja überhaupt die V. f. fr. R. ihre Entstehung und Entwicklung. Auch der Versicherungsnehmer ist vom Gesetz geschützt; er allein ist berechtigt, vom Versicherer einen Versicherungsschein zu verlangen (VVG. § 75), und er braucht diesen, ohne den der Versicherte seine Rechte ja nicht geltend machen kann, nur dann herauszugeben, wenn er wegen aller Ansprüche befriedigt ist, die ihm in bezug auf die versicherte Sache zustehen. Eventuell kann er sich auch aus der Entschädigungssumme *vor* den Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen; dies

gilt auch beim Konkurs des Versicherten (VVG. § 77). Da also hierbei durch die Versicherung der Verpflichtete gleichzeitig seine eignen Ansprüche deckt, so wird dies im Zweifel die brauchbarste Form sein, die immer Anwendung finden kann. Mitunter ist es zweifelhaft, ob der ins Auge gefaßte Versicherte wirklich auch Interessent ist, manchmal ist der wahre Eigentümer überhaupt unbekannt, bisweilen hat neben dem Versicherten auch der Versicherungsnehmer selbst ein direktes Interesse an der Erhaltung der Sache. In solchen Fällen ist es geraten, die im Versicherungswesen üblichen Klauseln „für eigene $\frac{\text{und}}{\text{oder}}$ fremde Rechnung" oder noch allgemeiner „für Rechnung, wen es angeht" zu gebrauchen. — Übrigens bevorzugt das Gesetz selbst die V. f. fr. R., indem es bestimmt, daß der für einen andern Vertragschließende im Zweifel nicht als dessen Vertreter, sondern im eignen Namen f. fr. R. handle (VVG. § 74). Daß der Verpflichtete die Versicherung für einen andern nimmt, muß sich mindestens aus den Umständen ergeben; sonst gilt sie als für eigne Rechnung genommen (VVG. § 80), und es bleibt dann der Interessent ungedeckt; aber auch der Versicherungsnehmer erhält mangels eines eigenen Interesses keine Entschädigung.

Eine selbstverständliche Folge der Versicherungspflicht ist die Aufgabe des Versicherungsnehmers — mag er in eignem oder fremdem Namen den Vertrag schließen —, dafür zu sorgen, daß der Vertrag nicht nur wirksam abgeschlossen wird, sondern auch wirksam bleibt. Er hat also, soweit ihm das möglich ist, die erforderlichen Anzeigepflichten ebenso zu erfüllen wie die Fortsetzung der Prämienzahlung; freilich kommt es hier u. U. sehr auf die Rechtsstellung an, die er zum Versicherten einnimmt, auch ist die faktische Besitzlage der versicherten Sache von Bedeutung, so daß sich die Pflichten verschieden verteilen können. Ausführlich hierüber handelt *Schneider* ZVersWiss. 1905 S. 249 ff.; vgl. auch *Ehrenberg* V. R. S. 202. Ergibt sich aus dem zugrunde liegenden Rechtsverhältnis, daß der Versicherte die Kosten zu tragen hat, so kann der Versicherungsnehmer sämtliche Aufwendungen, die die Versicherung erforderte, ersetzt verlangen; er kann ferner die Übernahme eingegangener Verpflichtungen (bei der V. f. fr. R.) beanspruchen (vgl. *Endemann* I, S. 1124).

§ 5. Das Unterlassen der Versicherungsnahme.

Von einem „Unterlassen" kann im Sinne unserer Erörterung nur da gesprochen werden, wo eine Pflicht zum Handeln gegeben war, und zwar handelt es sich dabei immer um Verletzung einer Sorgfaltspflicht (*Endemann* I, S. 642). Diese Verletzung kann vorsätzlich sein, sie kann grobfahrlässig oder fahrlässig gemeinhin sein. Der Grad der Fahrlässigkeit bestimmt sich nach der wirtschaftlichen Qualifikation des betr. Objekts. Zu berücksichtigen sind hier auch die anderweitigen Maßnahmen, die der Verpflichtete in Anwendung seiner Sorgfalt getroffen hat, um das betreffende Gut vor Verlust zu schützen.

Was zunächst die technischen Mittel zur Schadenverhütung anbetrifft, so muß festgestellt werden, daß sie durchweg der Vor-

beugung durch Versicherungsnahme erheblich nachstehen und daher der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt nicht Genüge zu leisten vermögen. Der solvente Versicherer macht durch seine Ersatzleistung den Schaden unbedingt wieder wett; ein so absolut sicheres Mittel zur Schadensvermeidung vermag die Technik nirgends zu bieten. Die Feuersgefahr kann gemindert, aber nicht beseitigt werden; die Seegefahr droht auch der vollkommensten Schiffstechnik unserer Riesendampfer; gegen Hagel ist der Mensch absolut ohnmächtig; wo vermöchte ein „absolut feuer- und diebessicherer Schrank“ die Sicherheit zu bieten, welche die Versicherung gewährt! Daher ist es fahrlässig, wenn der Versicherungspflichtige im Hinblick auf die stark geminderte Gefahr meint, die Versicherungsprämie sparen zu können. *Beseitigt* ist die Gefahr nicht und wenn sie geringer ist, so zahlt er eben dafür auch eine geringere Prämie, die seinem Risiko entspricht.

Anders mit der wirtschaftlichen Maßnahme der sogen. Selbstversicherung im Sinne der *Manes*schen Eigendeckung (*Manes,* Versicherungswesen S. 14). Diese besteht darin, daß jemand, der eine große Anzahl gleichartiger Risiken hat, in seinem eigenen Vermögen einen den Prämien entsprechenden Betrag ständig zurücklegt zur Bildung eines Reservefonds, der dazu dienen soll, eintretende Schäden zu decken. Voraussetzung hierbei ist, daß die Risiken derartig räumlich voneinander entfernt liegen, daß die gleichzeitige Vernichtung mehrerer als ausgeschlossen erscheint. Wir haben es hier mit einem Institut zu tun, das seiner Konstruktion nach sich durch nichts von der Versicherung unterscheidet, freilich juristisch deshalb keine Versicherung sein kann, weil der zum Versicherungsvertrag erforderliche Kontrahent fehlt. Da aber das Gesetz nirgends den absoluten Satz aufstellt, daß die Versicherung genommen werden müsse — auch BGB. § 1045 spricht nur eine relative Pflicht zur Versicherungsnahme aus — so steht nichts im Wege, die Selbstversicherung als vollwertiges Surrogat der wahren Versicherung anzuerkennen, vorausgesetzt, daß sie wirtschaftlich die gleiche Wirkung hat, vor allem die gleiche Sicherheit bietet. Ob das in concreto der Fall ist, bedarf einer strengen versicherungstechnischen Prüfung; wenn den zu stellenden Anforderungen genügt ist, vor allem auch insofern, daß große Schäden zu Beginn der Selbstversicherung nicht ungedeckt bleiben, dann kann m. E. nichts gegen die Zulässigkeit dieser Maßnahme geltend gemacht werden. Auch *Manes* (S. 14) gibt ja zu, daß dieses Verfahren häufig die gleichen Wirkungen hat wie eine Versicherung, und wenn er auch mit Recht behauptet, daß im Schadenfalle das Vermögen einen absoluten Wertverlust erleidet, so steht dem doch gegenüber der Wertgewinn an Prämien. Infolge der großen Anforderungen, die an eine brauchbare Selbstversicherung gestellt werden müssen, wird freilich dieses Verfahren relativ selten am Platze sein. — Wie aber, wenn der Versicherungspflichtige sein Vermögen durch Selbstversicherung gedeckt hat und das fremde zu versichernde Objekt in diese Selbstversicherung einbeziehen will? Wirtschaftlich steht dem nichts entgegen, wohl aber juristisch. Denn der Verpflich-

tete handelt bei der Versicherungsnahme immer als Vertreter des Versicherten, und als solcher darf er nicht mit sich selbst kontrahieren (BGB. § 181).

Dem Unterlassen der Versicherungsnahme steht es gleich, wenn der Verpflichtete sich solche Fehler zuschulden kommen läßt, die eine Unwirksamkeit des Vertrags zur Folge haben, bzw. den Versicherer von der Leistungspflicht befreien, so z. B. arglistiges Verschweigen von Gefahrumständen u. a. m.

Welches sind nun aber die Folgen des schuldhaften Nichtversicherns? Allgemeiner Natur ist die Pflicht zum Schadensersatz in Höhe der wahrscheinlichen Entschädigungssumme, die um die ersparten Prämien zu vermindern ist, falls der Versicherte die Kosten zu tragen gehabt hätte. Begreiflicherweise ist dieser Schutz, die Forderung gegen den Versicherungspflichtigen, wenig befriedigend, denn wenn auch auf diese Weise gewissermaßen der Versicherungspflichtige zum Träger der Gefahr (soweit man bei Versicherung diesen Ausdruck anwenden darf) wird, so ist doch seine Solvenz nicht garantiert, während die Versicherungsnahme ja gerade ihre Stärke darin hat, daß die Gefahr auf unbedingt tragfähigen Schultern ruht, die den Versicherten entlasten. Vollen Schutz gewährt hingegen das einfachste Mittel, um Verluste zu vermeiden: der Nichtversicherte nimmt auf Kosten des Nichtversicherungsnehmers selbst die Versicherung. Freilich gehören dazu zwei wesentliche Voraussetzungen. Einmal muß der zu Versichernde überhaupt imstande sein, Versicherung zu nehmen, und zum andern muß der Verpflichtete auch zur endgültigen Kostentragung verpflichtet sein. Da nun aber in einer großen Anzahl von Fällen die Versicherungspflicht gerade deshalb auferlegt ist, weil der Eigentümer oder sonst Berechtigte wegen Abwesenheit usw. nicht selbst Versicherung nehmen kann, so beschränkt sich die Möglichkeit dieser Maßnahme auf ein geringes Gebiet. Anderseits wird man sie bisweilen zulassen, obwohl das Gesetz den Schutzmaßregeln einen anderen Weg vorgezeichnet hat. So beim Nießbraucher. Wird durch sein Verhalten eine erhebliche Verletzung der Rechte des Eigentümers begründet, so kann letzterer Sicherheitsleistung verlangen (BGB. § 1051). Ist der Nießbraucher hierzu rechtskräftig verurteilt, so wird ihm auf Antrag des Eigentümers vom Gericht eine Frist gesetzt, binnen welcher die Sicherheit zu leisten ist. Nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist bestellt das Gericht einen Verwalter, der für die Herstellung ordnungsmäßiger Zustände zu sorgen hat. Wollte man dieses Verfahren anwenden, wenn der Nießbraucher seiner Versicherungspflicht nicht genügt, so würde es passen wie die Faust aufs Auge. Man muß hier den Eigentümer für berechtigt erklären, selbst auf Kosten des Nießbrauchers Versicherung zu nehmen, um zu vermeiden, daß das betr. Risiko zeitweise ungedeckt bleibt (*Endemann* II 1, S. 654 Anm. 23). Entsprechendes gilt für ähnlich liegende Fälle.

Die den Einzelfällen charakteristischen Rechtsfolgen unterlassener Versicherung werden jeweils berücksichtigt im jetzt folgenden Besonderen Teil.

II. Besonderer Teil.

Die einzelnen Fälle von Versicherungspflicht.

§ 6. Dingliche Rechtsverhältnisse.

In sämtlichen Fällen, in denen auf Grund eines dinglichen Rechtsverhältnisses eine Versicherungspflicht sich ergibt, ist letztere der Ausfluß einer allgemeineren Erhaltungspflicht. Hier im Sachenrecht finden wir die bereits erwähnte einzige Stelle, wo ausdrücklich eine Pflicht zur Versicherung ausgesprochen wird; es ist das beim

1. Nießbrauch.

„§ 1045. Der Nießbraucher hat die Sache für die Dauer des Nießbrauchs gegen Brandschaden und sonstige Unfälle auf seine Kosten unter Versicherung zu bringen, wenn die Versicherung einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht. Die Versicherung ist so zu nehmen, daß die Forderung gegen den Versicherer dem Eigentümer zusteht.

Ist die Sache bereits versichert, so fallen die für die Versicherung zu leistenden Zahlungen dem Nießbraucher für die Dauer des Nießbrauchs zur Last, soweit er zur Versicherung verpflichtet sein würde.

§ 1046. An der Forderung gegen den Versicherer steht dem Nießbraucher der Nießbrauch nach den Vorschriften zu, die für den Nießbrauch an einer auf Zinsen ausstehenden Forderung gelten.

Tritt ein unter die Versicherung fallender Schaden ein, so kann sowohl der Eigentümer als der Nießbraucher verlangen, daß die Versicherungssumme zur Wiederherstellung der Sache oder zur Beschaffung eines Ersatzes insoweit verwendet wird, als es einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht. Der Eigentümer kann die Verwendung selbst besorgen oder dem Nießbraucher überlassen."

Entsprechendes gilt nach BGB. § 1068 für den Nießbrauch an Rechten.

Unzweifelhaft ist also, daß bei wirtschaftlicher Qualifikation eine Versicherungspflicht hier vorliegt. In welcher Weise der Vertrag zu schließen ist, war strittig. Die Ansicht *Gierkes,* der direkte Stellvertretung annimmt, ist widerlegt von *Endemann* (II, 1, S. 654 Anm. 22) u. a. Mit *Schneider* (ZVersWiss. 1905 S. 273) wird man annehmen müssen, daß es sich um eine Versicherung im fremden und eigenen Interesse handelt, da ja der Nießbraucher nicht nur das Interesse des Eigentümers, sondern „die Sache" unter Versicherung zu bringen hat, also auch sein eigenes Interesse decken muß (vgl. Motive BGB. S. 513; Protokolle III, 398). Uns interessiert nur die Tatsache, daß fremde Interessen unter Versicherung gebracht werden müssen — die Ausdehnung auf das Nießbraucherinteresse ist nur eine Folge dieser Hauptversicherungspflicht. Was den Umfang dieser Pflicht anbelangt, so handelt es sich, wie schon aus dem Begriff „Erhaltungspflicht" hervorgeht, sich aber auch aus dem Text ergibt, nur um die Versicherung von Sachen und Rechten. Bestritten ist, ob



auch Hagelversicherung genommen werden muß; *Endemann* verneint das, weil nur die Substanz der Sache sicherzustellen sei; ferner falle ins Gewicht, daß mit der Trennung vom Boden die Früchte ja ins Eigentum des Nießbrauchers übergehen, so daß dem Sacheigentümer das Interesse fehle. Demgegenüber behauptet *Gierke* (S. 434), dem *Biermann* und neuerdings auch *Greiff* bei *Planck* (zu § 1045) gefolgt sind, eine Pflicht zur Versicherung auch gegen Hagelschaden. Er führt aus, daß vor ihrer Trennung die Früchte zur Substanz des Grundstücks gehören und daher der Versicherungspflicht unterliegen, daß ferner stets versichert sein müsse, damit der Eigentümer auch bei plötzlicher Beendigung des Nießbrauchs in normaler Weise gedeckt sei, so wie er selbst es getan haben würde. Es ist ja denkbar, daß der Nießbrauch kurz vor der Ernte erlischt; ist nun nicht versichert, so wird der Eigentümer nur äußerst schwer Deckung finden. Ich halte diese Gründe für hinreichend, um eine Hagelversicherungspflicht anzunehmen. Gleichwohl deckt sich m. E. dieser Fall nicht mit der sonstigen Versicherung. Die Entschädigungssumme fällt nämlich entweder völlig an den Nießbraucher oder völlig an den Eigentümer, je nachdem zur Zeit des Schadens der Nießbrauch noch besteht oder nicht. Hieraus folgt, daß wir es hier nicht mit einer V. f. fr. R. zu tun haben, sondern allenfalls mit einer Versicherung für fremde *oder* eigene Rechnung; am einfachsten ist es aber, wenn der Nießbraucher eine Versicherung für eigene Rechnung und im eigenen Namen nimmt. Er ist dann während der Dauer des Nießbrauchs allein berechtigt und verpflichtet. Wird nun der Nießbrauch beendigt, so erlischt keineswegs der Versicherungsvertrag, sondern es gehen, ganz zweckentsprechend, Rechte und Pflichten auf den Eigentümer über. Der Versicherer kann ihm während der laufenden Versicherungsperiode nicht kündigen — das gefährliche unversicherte Intervallum ist vermieden (vgl. VVG. §§ 115, 114, 69). — Obwohl aus dem Gesetzestext hervorgeht, daß eine Pflicht zur Haftpflichtversicherung nicht besteht, möchte ich diese doch kurz erwähnen. Hat der Eigentümer in bezug auf das im Nießbrauch stehende Objekt sich gegen Haftpflicht versichert, so bleibt die Versicherung bestehen, soweit der Eigentümer auch während der Dauer des Nießbrauchs die Gefahr trägt, z. B. gemäß BGB. § 836. Aber auch dann, wenn die Haftpflichtgefahr auf den Nießbraucher übergeht, wie nach BGB. § 833, erlischt der Versicherungsvertrag nicht ohne weiteres, sondern es tritt, sofern es sich um einen geschäftlichen Betrieb handelt, der Nießbraucher in die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein (VVG. § 151).

Unterläßt der Nießbraucher die gebotene Versicherungsnahme, so ist, wie wir schon sahen, der Eigentümer berechtigt, selbst den Versicherungsvertrag abzuschließen; die Kosten und bereits bezahlte Prämien kann er vom Nießbraucher als ungerechtfertigte Bereicherung ersetzt verlangen.

Offenbar dem Umstande, daß sie gesetzlich geregelt ist, hat es die Versicherungspflicht des Nießbrauchers zu danken, wenn sie in

der Literatur eine genügende Beachtung erfahren hat. Vor allem die eingehende Arbeit *Gierkes,* aber auch die Erörterungen bei *Endemann* und *Planck* gestatten, hier von einer weitergehenden Ausführung Abstand zu nehmen. Hingegen möchte ich noch folgendes ergänzen.

Bisher unbeachtet geblieben ist, soviel ich sehe, die sonderbare Tatsache, daß die Motive und Protokolle genau entgegengesetzter Ansicht sind über den *Grund* der Versicherungspflicht. Es heißt in den Motiven Bd. III S. 513:

„Eine Versicherungspflicht des Nießbrauchers würde aus der allgemeinen Konservierungspflicht desselben, welche in § 991[1]) bestimmt ist, nicht wohl hergeleitet werden können; denn die Konservierungspflicht verbindet den Nießbraucher nur zur Fürsorge für den Fortbestand der Sache. Die Versicherung dient aber nicht dazu, die Sache zu erhalten, sondern an Stelle eines Abbruches, den die Sache erleidet, eine Forderung treten zu lassen und so eine Verminderung des Vermögens abzuwenden. Wenn gleichwohl der Entwurf eine Versicherungspflicht des Nießbrauchers bestimmt, so wird er dabei teils durch das öffentliche Interesse an der Beförderung der Versicherungen, teils durch eine billige Rücksicht auf den Eigentümer geleitet. Da letzterer einstweilen keinen Vorteil von der Sache hat, so ist er tunlichst von der Sorge um dieselbe zu befreien. Bei beweglichen Sachen würde der Eigentümer auch kaum in der Lage sein, mit vollem Erfolge Versicherung zu nehmen, da er meist nicht in der Lage ist, die erforderlichen Angaben über den wechselnden Ort derselben zu machen."

Man merkt deutlich die Verlegenheit in diesen Worten; als erster Grund wird das öffentliche Interesse angeführt! Offenbar fühlten auch die Autoren der Motive selbst die Unzulänglichkeit dieser Begründung — daher das Aufeinanderhäufen von noch anderen Erwägungen.

Viel ungezwungener und klarer ist die Begründung, welche die Protokolle geben:

Protokolle III S. 397: „Die Mehrheit hatte erwogen: Nach § 991[2]) habe der Nießbraucher für die ordnungsmäßige Erhaltung zu sorgen. Darunter sei nicht nur die physische, sondern *auch die wirtschaftliche Erhaltung des Wertes der Sache zu verstehen*".

Diese Differenz in den Anschauungen hat eine Inkonsequenz im BGB. selbst zur Folge gehabt. Es findet nämlich auf das dingliche Wohnungsrecht gemäß § 1093 der § 1041 Anwendung, nicht aber § 1045. Eine solche Regelung war vom Standpunkte der Motive aus denkbar, läßt sich aber im Sinne der Protokolle nicht rechtfertigen; denn nun ist einerseits ausgesprochen, daß zur Erhaltung im Sinne des § 1041 auch die Versicherung gehöre, anderseits im § 1093, daß ein nach § 1041 Erhaltungspflichtiger nicht Versicherung zu nehmen brauche. Offenbar ist dieser Widerspruch schon damals in der Kommission unbemerkt geblieben, sonst hätte doch wenig-

[1]) Jetzt § 1041.

stens in § 1093 eine diesbezügliche Bemerkung eingeschoben werden müssen.

Mit dieser Erörterung sind wir gleichzeitig zu dem weiteren Resultat gelangt, daß der dinglich Wohnungsberechtigte nicht versicherungspflichtig ist, wie sich aus dem Wortlaut des § 1093 durch argumentum e contrario ergibt.

2. Hypothek.

Eine noch eingehendere Behandlung als beim Nießbrauch hat die Versicherung hypothekarisch belasteter Grundstücke in der Literatur gefunden — offenbar wiederum deshalb, weil das Gesetz (BGB. §§ 1127 bis 1130, VVG. §§ 99 bis 107) ausdrücklich die Beziehungen der Hypothekengläubiger zur Versicherungsforderung geregelt hat. Suchen wir nun aber aus dieser Literatur heraus die Frage zu beantworten, ob der Eigentümer verpflichtet sei, sein Gebäude zu versichern, so ergibt sich zunächst ein merkwürdiges Resultat.

Das Gesetz selbst spricht von einer Versicherungspflicht nicht; auch die Motive und Protokolle schweigen darüber vollkommen; in den §§ 1127 bis 1130 wird vorausgesetzt, daß Versicherung bereits genommen ist.

Auf Grund dessen behaupten nun die meisten Kommentare und Lehrbücher bei Besprechung des § 1127, *daß eine gesetzliche Versicherungspflicht des Eigentümers nicht bestehe.* (So *Endemann* II, 1, S. 799; *Crome* S. 702, Anm. 60; *Biermann; Staudinger; Komm. RGR.* sämtlich zu § 1127.) Wenn nicht schon hier, so spätestens bei Besprechung des § 1134 folgt aber dann die Bemerkung: Unter Umständen rechtfertigt das Unterlassen der Versicherungsnahme ein Vorgehen des Gläubigers nach § 1134. Die Folge von diesem Nebeneinanderbestehen widersprechender Behauptungen ist eine bedauerliche Unklarheit über die Frage, ob denn nun eigentlich der Eigentümer Versicherung nehmen muß oder nicht. So hat das *Bayr. Oberste LG.* in Übereinstimmung mit *Biermann* (zu § 1127) die Versicherungspflicht verneint, wenigstens in bezug auf neu einzugehende Versicherungsverhältnisse. M. E. zu Unrecht.

Wie hervorgehoben, spricht sich das Gesetz über eine Versicherungspflicht ausdrücklich nicht aus; das ist aber auch gar nicht erforderlich. Wir werden unten sehen, daß z. B. für den Ehemann in bezug auf das eingebrachte Gut der Frau ganz unzweifelhaft eine Pflicht zur Versicherungsnahme besteht, obwohl sie im Gesetz nirgends ausdrücklich ausgesprochen ist. Diese letztere Tatsache berechtigt uns noch nicht zur Behauptung, daß eine Pflicht gesetzlich überhaupt nicht bestehe, vielmehr kann eine solche auch aus anderen allgemeineren Bestimmungen sich ergeben, und das ist hier der Fall. Die Grundlage bietet:

„§ 1134. Wirkt der Eigentümer oder ein Dritter auf das Grundstück in solcher Weise ein, daß eine die Sicherheit der Hypothek gefährdende Verschlechterung des Grundstücks zu besorgen ist, so kann der Gläubiger auf Unterlassung klagen.

Geht die Einwirkung von dem Eigentümer aus, so hat das Gericht auf Antrag des Gläubigers die zur Abwendung der Gefährdung erforderlichen Maßregeln anzuordnen. Das gleiche gilt, wenn die Verschlechterung deshalb zu besorgen ist, weil der Eigentümer die *erforderlichen Vorkehrungen* gegen Einwirkungen Dritter oder gegen andere Beschädigungen unterläßt."

Der Zweck dieser Vorschrift ist, der dinglichen Sicherung, die dem Hypothekengläubiger gegeben ist, den erforderlichen Rückhalt zu verleihen. Das Sicherungsobjekt soll deckungsfähig bleiben, daher legt das Gesetz dem Eigentümer die Pflicht auf, nicht nur schädigende Einwirkungen zu unterlassen, sondern auch die notwendigen Anstalten zur Abwendung zufälligen Schadens zu treffen. Da nun aber der Hypothekengläubiger nicht am Haus selbst, sondern nur an seinem wirtschaftlichen Wert Interesse hat, da ferner dieses Wertinteresse am wirksamsten gerade durch Versicherung geschützt ist, so ist der Eigentümer verpflichtet zur Versicherungsnahme. Dies wird heute vom RG. und den meisten Schriftstellern anerkannt, freilich auch nicht immer unumwunden. So sagt *Komm. RGR.* (zu § 1127), daß der Eigentümer „unter Umständen" namentlich zur Versicherung von Gebäuden gegen Feuersgefahr verpflichtet sei. Soll unter diesen „Umständen" vielleicht die wirtschaftliche Qualifikation verstanden werden? Diese ist doch in bezug auf Feuersgefahr bei hypothekarisch belasteten (also sicher nicht fast wertlosen) Objekten stets vorhanden — es müßte denn gerade sein, daß es sich um eine Sprengstoffabrik oder etwas Ähnliches handelt, die keine Deckung findet; das „unter Umständen" ist also insofern wenig am Platze. Anderseits kann ich sonstige Voraussetzungen, von denen die Existenz der Versicherungspflicht abhinge, nicht finden. Ferner scheint *Crome* eine selbständige Pflicht zur Versicherungsnahme nicht anzuerkennen, wenigstens spricht er nur davon, daß das *Nichterneuern* eines Versicherungsvertrages unter § 1134 falle. Offenbar hängt diese Anschauung zusammen mit dem früher (von Bayern abgesehen) geltenden Recht, wo eine Pflicht zur Versicherungsnahme nicht existierte. Wurde aber ein versichertes Objekt nicht *weiter*-versichert, so lag eine „Verschlechterung" vor, die sich der Hypothekengläubiger nicht gefallen zu lassen brauchte. Nach Inkrafttreten des BGB. folgte das RG. (früher 37, 358, jetzt 52, 295) dessen Beispiel und unterschied entsprechend §§ 1133, 1134 zwischen bereits eingetretener und erst zu besorgender Verschlechterung; unter letztere fällt die Nichtversicherung. Damit ist aber auch der Unterschied zwischen bereits bestehender und noch nicht vorhandener Versicherung hinfällig geworden. Ist nicht versichert, so ist eine Verschlechterung zu besorgen, gegen die der Eigentümer „die erforderlichen Vorkehrungen" treffen, also versichern muß. Weder das BGB. selbst noch seine Materialien kennen einen Unterschied zwischen Beschädigungen, die bereits *vor,* und solchen, die erst *nach* Bestellung der Hypothek drohen.

Die Frage, in welcher Weise die Versicherung zu nehmen ist, bietet keine Schwierigkeiten. Der Eigentümer kann einfach eine

Versicherung im eigenen Namen und für eigene Rechnung nehmen. Er ist dann berechtigt zur Forderung der Entschädigungssumme und verpflichtet zur Zahlung der Prämie. Der Hypothekengläubiger ist hinreichend geschützt durch die Bestimmungen der §§ 11227 ff. BGB. und §§ 99 ff. VVG., so daß auf ihn beim Vertragsschluß besondere Rücksicht nicht genommen zu werden braucht. Was den Umfang der Versicherungspflicht anbelangt, so scheiden auch hier, da es sich um eine Erhaltungspflicht handelt, die Versicherungen aus, die nicht Sachen oder Rechte decken.

Auch hieran möchte ich eine Nebenbemerkung knüpfen. Nach § 1127 erstreckt sich die Hypothek auf die Versicherungsforderungen für alle Gegenstände, die der Hypothek unterliegen, also auch die Versicherungsforderung für Mietzinsen (§ 1123). Hierdurch lassen sich einige Autoren verleiten, dem Hypothekengläubiger Rechte an der Forderung aus einer Mietverlustversicherung zuzusprechen, m. E. zu Unrecht. Unter Mietverlustversicherung versteht man heute gemeinhin die Versicherung gegen Verluste, die der Eigentümer durch Leerstehen der Wohnung erleidet; es ist das aber keine Versicherung von Sachen oder Rechten, sondern reine Vermögenswertversicherung, an der der Hypothekengläubiger keinerlei Rechte hat. Dies ergibt sich aus dem Text, denn es lautet § 1127: „Sind *Gegenstände* versichert" und in § 1123: „*Ist* das Grundstück *vermietet*, so erstreckt sich die Hypothek auf die Mietzinsforderung". Wenn nun aber, wie das bei der Mietverlustversicherung der Fall ist, nicht vermietet ist, so hat der Hypothekengläubiger auch kein Recht an einer Mietzinsforderung. Folglich ist auch kein der Hypothek unterliegender Gegenstand (Recht) da. Anders ist es mit der im Leben freilich völlig unerheblichen Versicherung gegen den Ausfall *bestehender* Mietzinsforderungen; an ihr hat der Hypothekengläubiger die in §§ 1127, 1129 festgelegten Rechte. Genau im Ausdruck ist *Wolff* (S. 456), der von Versicherung „gegen die Insolvenz des Mieters" spricht.

Wir sahen, daß nur Sachen und Rechte zu versichern sind, damit sind aber die Objekte der Versicherung noch nicht festgestellt. Aus § 1134 ergibt sich, daß das Grundstück zu versichern ist. Dieses selbst wird zwar nicht unter Versicherung gebracht werden, da es ja nicht abbrennen usw. kann, wohl aber seine Bestandteile, vor allem Gebäude, stehende Früchte u. a. m. Aber auch das Zubehör wird durch § 1135 unter den Schutz des § 1134 gestellt, selbstverständlich nur insoweit, als die Hypothek sich darauf erstreckt. Also auch dieses muß der Eigentümer durch Versicherung decken, falls darin eine erforderliche Vorkehrung gegen Wertverminderung zu erblicken ist. Weiter geht seine Verpflichtung nicht; insbesondere kann er nicht dazu angehalten werden, sich gegen die Insolvenz seiner Mieter zu versichern (von der mangelnden wirtschaftlichen Qualifikation abgesehen). Die Mietzinsforderung gehört ja nicht zum Grundstück noch zum Zubehör.

Genügt der Eigentümer seiner Versicherungspflicht nicht, und ist auch von einem Dritten für den Eigentümer die Versicherung

nicht genommen, so hat gemäß § 1134 der Hypothekengläubiger sich an das Gericht zu wenden, das verpflichtet ist, die erforderlichen Maßregeln anzuordnen. Daneben wird man aber ihm ebenso wie dem Eigentümer beim Nießbrauch das Recht zubilligen müssen, die Versicherungsnahme selbst auf Kosten des Eigentümers zu bewirken, wenigstens dann, wenn der in § 1134 vorgeschriebene Weg infolge seiner Zeitdauer als gefährlich bezeichnet werden muß.

3. Grund- und Rentenschuld; Reallast.

Was hier für hypothekarisch belastete Grundstücke gesagt ist, gilt in gleichem Maße, wenn auf dem Objekt eine Grund- oder Rentenschuld ruht (§§ 1192, 1199), und da die §§ 1134, 1135 nicht nur den Schutz der Hypothekenschuld selbst, sondern auch den ihrer Zinsen bezwecken, so lassen sie sich ferner auf die Reallast anwenden (§ 1107). Die Grundschuld-, Rentenschuld- und Reallastgläubiger sind also in bezug auf die Versicherungspflicht des Eigentümers dem Hypothekengläubiger gleichgestellt.

4. Erbbaurecht.

In Betracht kommen könnte eine Versicherungspflicht ferner bei Erbbaurecht. Das Gesetz selbst trifft weder eine ausdrückliche noch eine allgemeine Bestimmung darüber; aus den Motiven ergibt sich der Grund dieses Schweigens: Mot. III S. 469: „Konservierungspflichten, wie solche dem Pfandgläubiger und dem Nießbraucher obliegen, können bei dem Erbbaurecht auch für den Fall nicht wohl bestimmt werden, daß die bauliche Anlage dem Eigentümer gehört, das Recht zeitlich begrenzt ist und bei Endigung des Erbbaurechts auch bezüglich einer solchen Anlage das Recht des Eigentümers sich konsolidiert, denn die einzelnen Fälle sind zu verschieden gestaltet, um die Aufstellung einer allgemeinen Regel zu rechtfertigen.“ Hieraus geht zweifelsfrei hervor, daß das Gesetz die Erhaltungspflicht lediglich der freien Vereinbarung anheimstellt, die ja bei so wichtigen Verträgen stets bis auf Einzelheiten sich zu erstrecken pflegt, so daß auch eine gesetzliche Pflicht zur Versicherung nicht ausgesprochen zu werden braucht. Beim Erbbaurecht also ist der Berechtigte dem Eigentümer gegenüber zur Versicherungsnahme *gesetzlich* nicht verpflichtet (wohl aber oft vertraglich.)

5. Fahrnispfand.

Wir sahen, daß beim Grundpfand der Pfandgläubiger vom Eigentümer die Versicherungsnahme verlangen kann; gilt das auch für das Fahrnispfand? Es fällt sofort der fundamentale Unterschied ins Auge, daß beim Grundpfand der Verpfänder, beim Fahrnispfand aber der Pfandgläubiger im Besitz des Pfandobjekts ist. Dem Schuldner kann aber die Erhaltungspflicht, die ja die Grundlage der Versicherungspflicht bildet, nicht aufgebürdet werden, wenn der Gläubiger die tatsächliche Machtbefugnis über die Sache ausübt. Dementsprechend fehlen auch hier Bestimmungen, kraft deren der Verpfänder verpflichtet wäre, im Interesse des Gläubigers Sorgfalt

auf das Pfandobjekt zu verwenden. Aber selbst wenn der Eigentümer freiwillig versichert hat, erlangt dadurch der Gläubiger keinen Vorteil; eine Regelung, wie sie die §§ 1127 ff. treffen, findet sich beim Fahrnispfand nicht. Der Eigentümer ist also nicht verpflichtet, zugunsten des Gläubigers das Pfandobjekt unter Versicherung zu bringen. Ist aber nicht vielleicht das Umgekehrte der Fall? Wir wissen, daß der Gläubiger im Besitze der Sache ist; ist er erhaltungspflichtig? Aus dem Gesetz ergibt sich in § 1215: „Der Pfandgläubiger ist zur Verwahrung des Pfandes verpflichtet." Wie wir unten noch sehen werden, ist mit einer Verwahrungspflicht eine Erhaltungspflicht nicht ohne weiteres verbunden; sie kann sich aus den Umständen ergeben, kann aber auch fehlen. Letzteres ist m. E. grundsätzlich für den Pfandgläubiger der Fall. Da eine Erhaltungspflicht nicht ausdrücklich im Gesetz steht, so ist der Gläubiger insoweit von dieser Pflicht frei, als der Verpfänder in der Lage ist, selbst für die Erhaltung zu sorgen. Daher ist der Pfandgläubiger zur Versicherung des Pfandobjekts nicht verpflichtet, denn die Versicherung kann der Eigentümer ebensogut besorgen wie er. So auch die Praxis in *Seuff. A.* 43 Nr. 263 a. E.; *Warneyer* 2, S. 104.

Anders beim gewerblichen Pfandleiher. Ihn verpflichten die meisten Landesgesetze, die Pfandgegenstände auf seine Kosten unter Versicherung zu bringen gegen Feuer, die jüngsten Gesetze auch gegen Einbruchsdiebstahl. Es bezweckt das den Schutz der dabei ja fast ausschließlich beteiligten ärmeren Klassen, die nicht einem durch den Schaden zahlungsunfähig gewordenen Pfandleiher gegenüberstehen und leer ausgehen sollen (vgl. ZVersWiss. 1910, S. 157). Ich halte diese Pflicht zur Versicherungsnahme ihrer Natur nach für öffentlich-rechtlich.

6. Fund.

Ähnlich wie für den Pfandgläubiger ist für den Finder eine Verwahrungspflicht ausgesprochen in § 966: „Der Finder ist zur Verwahrung der Sache verpflichtet". Jedoch besteht ein Unterschied zwischen „Verwahrung" i. S. des § 1215 und der i. S. des § 966. Beachten wir nämlich die Entwicklung des § 966, so zeigt sich, daß der erste Entwurf von „Verwahrung und Erhaltung" spricht, und die Kommission billigte dies inhaltlich (vgl. *Planck* zu § 966). Die Weglassung des Wortes Erhaltung wurde nur als redaktionelle Änderung aufgefaßt, so daß wir also die Verwahrungspflicht i. S. des § 966 auch als Erhaltungspflicht ansehen müssen. Es ist das ganz zweckentsprechend, denn der Eigentümer ist ja nicht in der Lage, für die Erhaltung seiner Sache zu sorgen, und so muß es eben derjenige tun, der tatsächlich dazu imstande ist: der besitzende Finder. Da nur *Sachen* gefunden werden können, so kann es sich hier auch nur um Sachversicherung handeln. Als Vertragsform wird gewählt die V. f. fr. R., am einfachsten mit der Formel: „Für Rechnung, wen es angeht", da ja der Interessent noch unbekannt ist. Die Kosten trägt der Eigentümer nach BGB. § 970. Unterläßt der Finder die Versicherungsnahme, so macht er sich unter der Voraussetzung

des § 968 schadensersatzpflichtig; andere Schutzmittel für den Eigentümer gibt es nicht.

Es mag vielleicht sonderbar erscheinen, daß auch der Finder verpflichtet sein soll, Versicherung zu nehmen — demgegenüber läßt sich aber folgendes anführen. Da er nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haftet, so kommt eine Versicherungspflicht nur bei wirtschaftlich besonders stark qualifizierten Objekten in Betracht, man denke an ein Perlenkollier im Werte von mehreren hunderttausend Mark oder ähnliches, das gegen Diebstahl zu versichern wäre. Will sich jemand derartige Pflichten nicht aufladen, so kann er ja das Fundobjekt einfach liegen lassen; hat er es an sich genommen, so mag er es zur Polizei abliefern und sich so seiner Pflichten entledigen. Behält er es aber, so kann man ihm unbedenklich eine Versicherungspflicht auferlegen, denn er sichert ja dadurch auch seine eignen Ansprüche in bezug auf die Sache und schließlich erfordert der Abschluß eines Versicherungsvertrags nicht mehr Tätigkeit als die gesetzlich vorgeschriebene (§ 966) Pflicht zur Versteigerung der Sache auch.

7. Besitz.

Es bleibt noch ein dingliches Rechtsverhältnis, bei dem das Vorhandensein einer Versicherungspflicht zu untersuchen ist: der Besitz. Die Lösung der Frage ist hierbei nicht leicht; es sollen daher schrittweise nacheinander die einzelnen Arten des Besitzes behandelt werden.

a) Am klarsten liegen die Verhältnisse beim redlichen Besitz. Lag redlicher Eigenbesitz vor, so ist der Besitzer frei von jeder Haftung. War die Versicherung unterlassen, so braucht er keinen Schadenersatz zu leisten (BGB. § 993). Bei redlichem Fremdbesitz richtet sich das Vorhandensein einer Versicherungspflicht nach dem dem Fremdbesitz zugrunde liegenden Rechtsverhältnis; die Pflicht ist z. B. für den Nießbrauchbesitzer zu bejahen, für den Fahrnispfandbesitzer zu verneinen.

b) Erheblich schwieriger wird unsere Frage nach Eintritt der Rechtshängigkeit. Hier muß der Besitzer damit rechnen, daß das Streitobjekt ev. fremdes Eigentum ist, und er hat deshalb mit der erforderlichen Sorgfalt für seine Erhaltung zu sorgen. Daher bestimmt § 989: „Der Besitzer ist von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an dem Eigentümer für den Schaden verantwortlich, der dadurch entsteht, daß infolge seines Verschuldens die Sache verschlechtert wird, untergeht oder aus einem andern Grunde von ihm nicht herausgegeben werden kann". Ich argumentiere nun folgendermaßen: Ist das Streitobjekt versichert, und ereignet sich während des Prozesses der Schaden, so tritt an die Stelle der Sache die Entschädigungsforderung bzw. Entschädigungssumme (gemäß BGB. § 281, ZPO. § 268 Nr. 3), so daß also der siegende Eigentümer den Wert der Sache nicht verliert. War dagegen das Streitobjekt unversichert, so geht der Kläger leer aus. Wenn nun der Besitzer trotz wirtschaftlicher Qualifikation die Sache nicht versichert hatte, so hat er es an der erforderlichen Sorgfalt für den fremden Gegenstand fehlen las-



sen. Infolge seines Verschuldens ist er außerstande, die Sache (die sich inzwischen in ihren Geldwert verwandelt hätte) herauszugeben. Daher ist er für den Schaden verantwortlich, der durch das Unterlassen der erforderlichen Versicherungsnahme entstanden ist. Dieses Resultat entspricht auch der ratio legis, wie sie dem § 989 zugrunde liegt: Der wahre Eigentümer soll dadurch keinen Schaden erleiden, daß während der Dauer des Prozesses der andere noch im Besitz bleibt. Hätte der Prozeßsieger bereits mit der Klageerhebung den Besitz erlangt, so hätte er jedenfalls ordnungsmäßiger Wirtschaft entsprechend Versicherung genommen und sich so den Wert der Sache erhalten. Der Prozeßbesitzer wird zwar vorläufig im Besitz der Streitsache belassen, er hat anderseits aber auch dafür zu sorgen, daß dem wahren Eigentümer kein erheblicher Nachteil durch diese ihm günstige Regelung entsteht. Mit der Auferlegung der Versicherungspflicht ziehen wir die Parallele zu § 987, wo der Besitzer ersatzpflichtig gemacht wird, falls er Nutzungen nicht gezogen hat, die er nach den Regeln einer ordnungsmäßigen Wirtschaft hätte ziehen können. Die Entschädigungsforderung ist zwar nicht Nutzung im Sinne des Gesetzes, ist aber ihrem Wesen nach derart verwandt mit diesem Begriff, daß der im § 987 ausgesprochene Grundsatz auch für sie gelten muß.

Ins Gewicht fallen könnte dabei nur noch ein Punkt: der Kläger kann ja die Versicherungsnahme selbst besorgen! Dieser Einwand hat tatsächlich viel für sich. Wir sehen überall, daß die Möglichkeit auf seiten des Interessenten, selbst seine Gefahr zu decken, stets für eine Verneinung der Versicherungspflicht spricht, es sei denn, daß das Gesetz ausdrücklich eine andere Reglung getroffen hat. Wenn man aber voraussetzt, daß die Versicherung überhaupt erforderlich ist, und dann abwägt, welcher der beiden Prozeßparteien sie auferlegt werden soll, so wird die Entscheidung auf den Prozeßbesitzer fallen. Er ist nach § 987 verpflichtet, die Nutzungen zu ziehen; er hat nach § 989 dafür zu sorgen, daß das Objekt nicht verschlechtert wird; er ist im Besitz der Sache und infolgedessen tatsächlich am besten in der Lage, für die Erhaltung zu sorgen; er kann schließlich, falls er das Streitobjekt herausgeben muß, die Versicherungsprämien als Kosten der gewöhnlichen Erhaltung für die Zeit der Prozeßdauer vom Eigentümer ersetzt verlangen (§ 994), so daß er in bezug auf sie kein Risiko trägt. Ja, er hat sogar ein Zurückbehaltungsrecht an der versicherten Sache so lange, bis ihm diese Prämien erstattet sind (§ 1000). In Anbetracht dieser Tatsachen erscheint es also zweckmäßiger, den Besitzer mit der Versicherungspflicht zu belasten.

Da es sich bei dieser Versicherung stets nur um Sachen handelt, so kommt auch nur eine Sachversicherung in Frage. Der Abschluß des Vertrags kann in verschiedener Weise erfolgen. Gewöhnlich wird ja bei Eintritt der Rechtshängigkeit der Besitzer bereits Versicherung genommen haben, und zwar für eigne Rechnung und in eignem Namen; man wird nichts dagegen einwenden können, wenn auch während des Prozesses die Versicherung in dieser Weise ge-

nommen wird, denn Rechte auf die Entschädigungssumme kann der Kläger ohnehin erst nach siegreicher Beendigung des Prozesses erlangen, und dann sind sie ihm durch das Urteil gegeben, auch wenn die Versicherung zugunsten des Besitzers genommen war. Richtiger ist es aber, wenn die Versicherung „für fremde oder eigene Rechnung“ genommen wird. Der Unterschied von der Versicherungsnahme für eigene Rechnung besteht darin, daß bei dieser der Anspruch des Klägers auf die Entschädigungssumme zwar aus dem Eigentum entspringt, aber dennoch obligatorischer Natur ist (vgl. *Wolff* S. 255; R. G. 46, 145). Der Eigentümer hat kein Aussonderungsrecht im Konkurs. Anders bei der Versicherung für fremde oder eigene Rechnung. Ist hier im Urteil festgestellt, daß der Kläger der Interessent ist, so liegt eine Versicherung f. fr. R. vor (VVG. § 80), und die Rechte aus dem Versicherungsvertrage stehen dem Kläger als Versichertem unmittelbar zu (VVG. § 75).

Unterläßt der Besitzer die gebotene Versicherungsnahme, so verbleibt dem siegenden Kläger nur der Schadensersatzanspruch nach § 989 — ein wenig befriedigendes Mittel, das durch die Zahlungsunfähigkeit des Beklagten völlig wertlos werden kann. Jedoch kann der Eigentümer auch hier die Versicherung selbst abschließen.

Was hier vom Besitz bei Rechtshängigkeit gesagt ist, gilt nach BGB. § 292 auch dann, wenn der Schuldner auf Herausgabe eines bestimmten Gegenstandes verklagt ist.

c) Als dritte Art kommt der unredliche Besitz in Betracht. Nach § 990 wird hierbei in gleicher Weise gehaftet wie beim redlichen Besitz nach Eintritt der Rechtshängigkeit. Demnach muß auch hier das Bestehen einer Versicherungspflicht anerkannt werden. Man wird dieses Resultat gerade hier um so mehr billigen, als ja der Eigentümer den unredlichen Besitzer regelmäßig gar nicht kennen wird und nicht imstande ist, die Versicherung selbst abzuschließen. Ist der unredliche Besitzer in Verzug gesetzt, so haftet er überdies für casus mixtus (§ 287) und ist also auch aus diesem Tatbestand heraus als ersatzpflichtig zu erklären.

d) Schließlich kennt das Gesetz noch den deliktsmäßigen Besitzer, auf den gemäß § 992 die Vorschriften über den Schadensersatz wegen unerlaubter Handlungen Anwendung finden. Seine Haftung bestimmt sich dementsprechend nach § 848, d. h. er hat für casus mixtus einzustehen. Für ein Unterlassen der Versicherung ist also auch der deliktsmäßige Besitzer verantwortlich. Im übrigen findet eine Abweichung von den oben dargestellten Bestimmungen nur insofern statt, als dem Beklagten das Zurückbehaltungsrecht nicht zusteht, falls er den Besitz durch eine vorsätzlich begangene, unerlaubte Handlung erlangt hat (§ 1000). —

Die hier dem Eigentümer gegebenen Rechte stehen nach § 1007 in gewissem Umfange auch dem früheren Besitzer zu. Sie stehen ferner dem Erben gegenüber dem Erbschaftsbesitzer zu gemäß § 2023.

(Schluß folgt.)



Der Ersatz der Kosten des Heilverfahrens.

Von Dr. J. W. Brandt, Stellvertretender Vorsitzender des Versicherungsamts. Berlin-Weißensee.

In der Regel hat ein Beamter, der infolge einer Dienstbeschädigung erkrankt — weder während er im Dienste steht, noch nach der Pensionierung —, keinen Rechtsanspruch auf Ersatz der Kosten des Heilverfahrens. Eine wichtige Ausnahmebestimmung gilt jedoch nach dem Unfallfürsorgegesetz[1]) für Beamte und Personen des Soldatenstandes, die in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind, wenn sie infolge eines im Dienst erlittenen Betriebsunfalles dauernd dienstunfähig werden. Das UFG. lautet in § 1 Abs. 2: „Nach dem Wegfalle des Diensteinkommens sind dem Verletzten außerdem die noch erwachsenden Kosten des Heilverfahrens (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) zu ersetzen.“ (An die Stelle des GUVG. ist jetzt die RVO. getreten, vgl. dort § 558.) Diese Bestimmung gibt trotz ihrer anscheinenden Klarheit zu verschiedenen Fragen Veranlassung, die im Folgenden erörtert werden sollen.

Zunächst ist festzustellen, welche Bedeutung der Hinweis auf § 9 Abs. 1 Nr. 1 des GUVG. hat. Das GUVG. lautet an dieser Stelle:

„Im Falle der Verletzung werden als Schadensersatz vom Beginn der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls ab gewährt:

1. Freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel, sowie die zur Sicherung des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmittel (Krücken, Stützapparate u. dgl.).

Diese Fassung ist mit geringfügiger Änderung in die RVO. übernommen worden; in § 558 wird hier gesagt: „Bei Verletzung sind vom Beginn der vierzehnten Woche nach dem Unfall zu gewähren:

1. Krankenbehandlung; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, anderen Heilmitteln, sowie mit den Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern (Krücken, Stützvorrichtungen u. dgl.).

Kein Zweifel kann darüber herrschen, daß alles das, was nach dem GUVG. bzw. der RVO. unter den Inbegriff des Heilverfahrens fällt, auch für das Anwendungsgebiet des UFG. dazu gerechnet werden muß. Wesentliche Unterschiede bestehen aber hinsichtlich der Leistungsart zwischen UFG. einerseits und GUVG. bzw. RVO. andererseits.

---

[1]) Das Unfallfürsorgegesetz für Beamte und Personen des Soldatenstandes vom 18. Juni 1901 ist, soweit es die Offiziere, Sanitätsoffiziere und deren Hinterbliebenen betrifft, seit dem 1. Juli 1906 auf Grund des Gesetzes über die Pensionierung der Offiziere vom 31. Mai 1906 außer Kraft getreten.



Nach dem UFG. ist nicht *freies Heilverfahren zu gewähren*, sondern die durch das Heilverfahren *noch erwachsenden Kosten sind zu ersetzen.* Nach allgemeinen Interpretationsregeln, die sich insbesondere durch die Terminologie des BGB. befestigt haben, ist unter „Ersatz der Kosten“ zweifellos die Erstattung schon gemachter Auslagen im Gegensatz zur Naturalrestitution zu verstehen. Die in dem GUVG. vorgeschriebene Gewährung freien Heilverfahrens entspricht in gewissem Sinne der Naturalrestitution; die Ansprüche des Verletzten nach dem UFG. dagegen sind weitergehender und regeln sich mangels abweichender Bestimmungen in dem UFG. nach den Rechtssätzen des BGB. Gemäß § 249 Abs. 2 BGB. wird dem Gläubiger für den Fall, daß wegen Verletzung einer Person Schadensersatz zu leisten ist, das besondere Recht eingeräumt, statt der Herstellung den dazu erforderlichen Geldbetrag zu verlangen. Der Gläubiger soll nicht genötigt werden, die Heilung seines verletzten Körpers dem Ersatzpflichtigen zu überlassen. Er soll berechtigt sein, dafür nach seinem eigenen Ermessen Sorge zu tragen und den dazu erforderlichen Geldbetrag von dem Ersatzpflichtigen zu verlangen. Erforderlich ist der Geldbetrag, den der Beschädigte zum Zweck der Wiederherstellung aufzuwenden hat, nicht derjenige Betrag, mit dem der Ersatzpflichtige die Herstellung bewirken könnte.[2]) Übereinstimmend sagt *Dernburg:* „Im Falle der Verletzung einer Person kann der Beschädigte statt Herstellung Geldersatz verlangen, dem Beschädigten ist nicht zuzumuten, gegen seinen Willen seine Person dem Schädiger behufs Wiederherstellung anzuvertrauen.“

Abweichend hiervon werden in dem GUVG. und der RVO. den Versicherungsträgern hinsichtlich der Durchführung des Heilverfahrens besonders weitgehende Befugnisse gegeben, Befugnisse, die in dem Recht zur Durchführung eines Zwangsheilverfahrens einen besonders prägnanten Ausdruck gefunden haben. Der Versicherungsträger überweist den Verletzten einem bestimmten Arzt, der die Behandlung auf Rechnung des Versicherungsträgers übernimmt; die Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen oder eines von dem Versicherungsträger angeordneten Heilverfahrens kann für den Verletzten erhebliche Rechtsnachteile zur Folge haben. Ihre Erklärung findet diese besondere Rechtsstellung des Versicherungsträgers in dem subjektiven Interesse, das der Versicherungsträger an der Wiederherstellung des Verletzten hat, denn je nach dem Grade der Erwerbsfähigkeit wird die Unfallrente abgestuft.

Dem UFG. sind diese oder ähnliche Bestimmungen völlig fremd. Der Anspruch auf Zahlung der wegen dauernder Dienstunfähigkeit bewilligten Pension erlischt nicht, oder die Höhe der Pension verringert sich auch nicht, wenn eine Besserung in dem Gesundheitszustand des Pensionärs eintritt.

Unter Berücksichtigung dieser wesentlichen Unterschiede zwischen der Rechtsstellung eines Pensionärs und der eines unfallverletzten Arbeiters, sowie den Ansprüchen beider nach dem jeweils an-

---

[2]) Vgl. *Plank*, Bürgerliches Gesetzbuch, Anm. zu § 249.



zuwendenden Gesetze, ist es nicht ohne Interesse, einige besonders bemerkenswerte Entscheidungen des RVA. daraufhin zu prüfen, ob und inwieweit ihre analoge Anwendung auf das UFG. statthaft ist.

In der Entsch. 1563 A. N. 1896, S. 493, wird ausgeführt, daß die Berufsgenossenschaft, solange sie den Verletzten nicht einem bestimmten Arzte zur Behandlung überwiesen hat, verpflichtet ist, für die entstandenen Kurkosten aufzukommen. Ferner besagt nach Auffassung des RVA. — Rek. Entsch. 2146 A. N. 1906, S. 415 — die Verpflichtung der Berufsgenossenschaft, „freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel zu gewähren", nicht, daß die Erstattung von Kosten für Behandlung, Arznei, Heilmittel usw., die der Verletzte selbst gewählt hat, ausgeschlossen sein soll.

Diese Grundsätze werden als Mindestansprüche des Verletzten wohl auch für das UFG. zu gelten haben. Darüber hinaus ist aber zu erörtern, ob nach dem UFG. überhaupt eine Berechtigung des Versicherungsträgers besteht, den Pensionär einem bestimmten Arzte zur Behandlung zuzuweisen? Diese Frage ist zu verneinen, denn in dem UFG. befindet sich abweichend von dem GUVG. bzw. der RVO. keine derartige Bestimmung. Nach dem UFG. steht ein Pensionär weder unter einer Kontrolle des Versicherungsträgers, noch ist er in der Wahl seiner Ärzte beschränkt. Falls die nach dem UFG. mit der Ausführung beauftragte Behörde etwa über eigene von ihr angestellte Ärzte verfügt, wie z. B. der Militärfiskus, und unter bezug auf § 254, 2 BGB. verlangen sollte, daß der Pensionär sich von diesen Ärzten behandeln und untersuchen lassen müsse, weil die dem Ersatzpflichtigen entstehenden Kosten dadurch verringert würden, so erscheint eine solche Forderung auch aus dem Grunde nicht berechtigt, weil, wie oben ausgeführt, der Anspruchberechtigte nach § 249 BGB. einen Geldbetrag fordern kann. Aus der gleichen Erwägung heraus kann von dem Pensionär auch nicht verlangt werden, daß er sich in eine von dem Ersatzpflichtigen bestimmte und vielleicht in dessen eigener Regie befindliche Heilanstalt begibt. Aus rein praktischen Rücksichten ist aber zu empfehlen, daß sich der Anspruchberechtigte vor der Verauslagung größerer Summen vergewissert, ob der Ersatzpflichtige die Angemessenheit und Notwendigkeit der Kuren auch anerkennen wird. Durch die oft weit voneinander abweichenden Meinungen der ärztlichen Sachverständigen können bei der nachträglichen Geltendmachung größerer Geldforderungen leicht Streitfragen entstehen, die zu unliebsamen und weitläufigen Prozessen führen.

Ratsam wird es sein, wenn der Anspruchberechtigte das Urteil eines beamteten Arztes einholt; abzuweisen dagegen ist die Forderung des Ersatzpflichtigen, daß die Notwendigkeit von Kuren durch einen seiner angestellten und von ihm zu bestimmenden Ärzte bescheinigt werden müsse. Der Ersatzpflichtige hat auch nicht das Recht, unter Berufung auf etwa von ihm selbst erlassene Ausführungsbestimmungen oder interne Dienstvorschriften, den Kostenersatz generell davon abhängig zu machen, daß er vorher um Erlaubnis zur Ausführung von Kuren gebeten werden müsse. Dienstvorschriften und

Ausführungsbestimmungen sind insofern stets rechtsunwirksam, als in ihnen Bestimmungen enthalten sind, die mit dem Gesetze nicht in Einklang stehen.

Endlich verdient auch noch Beachtung, was das RVA. in der Rek.-Entsch. 1210 A. N. 1893, S. 158, sagt. Hier wird ausgeführt: „Der Anspruch auf Ersatz verauslagter Kosten des Heilverfahrens erheischt nicht unter allen Umständen die Beibringung von Belegen, vielmehr kann die Überzeugung von der Richtigkeit und Angemessenheit der Forderung auch auf anderem Wege gewonnen werden." Diese Entscheidung wird für das UFG. ebenso Anwendung zu finden haben wie eine andere von dem RVA. vertretene Auffassung, daß die „Entstehung" der Kosten nicht notwendig, deren vorherige Verauslagung durch den Berechtigten voraussetzt. Hiernach ist der Ersatzpflichtige nicht nur berechtigt, sondern unter Umständen sogar verpflichtet, dem Anspruchberechtigten die nötigen Mittel zur Verfügung zu stellen, um eine Kur vorzunehmen. Namentlich die Ausführung von Badereisen wird vielfach überhaupt nur dadurch ermöglicht werden, daß der Ersatzpflichtige einen Kostenvorschuß zahlt.

Es würde engherzig und in Widerspruch mit dem Geiste der sozialen Gesetzgebung stehend sein, wenn der Ersatzpflichtige sich auf den Standpunkt stellen wollte, daß, weil das Gesetz von „Ersatz" der Kosten des Heilverfahrens spricht, eine Geldzahlung immer erst dann stattzufinden brauche, nachdem der Anspruchberechtigte seinerseits bereits Auslagen gemacht habe. Da aus den besonderen Fonds, die den verschiedenen Verwaltungen zwecks Unterstützung von Beamten zur Verfügung stehen, die Beihilfen für Badereisen in der Regel auch im voraus gezahlt werden, so liegt kein zwingender Grund vor, in den Fällen, wo es sich um Rechtsansprüche handelt, anders zu verfahren wie bei freiwilligen Unterstützungen.

Eine andere Frage, die bei dem Ersatz der Kosten des Heilverfahrens eine Rolle spielen kann, ist die, ob und in welcher Höhe der Pensionär verpflichtet ist, bei Kuren außerhalb des Hauses, z. B. bei Badereisen, einen Teil der Kosten von seiner Pension zu zahlen. Das UFG. enthält hierüber keine Bestimmung. Manches, und nicht zum wenigsten der Umstand, daß die Pensionsansprüche auf einem anderen Rechtsgrunde beruhen wie die Ansprüche auf Ersatz der Kosten des Heilverfahrens, spricht für die Auffassung, von einer Inanspruchnahme der Pension für die Kosten des Heilverfahrens könne keine Rede sein. Dieser Standpunkt findet eine besondere Stütze auch in dem Wortlaut des Gesetzes, wo es heißt: „Nach dem Wegfalle des Diensteinkommens sind dem Verletzten *außerdem* die Kosten des Heilverfahrens zu ersetzen.

Andererseits ist aber auch nicht zu verkennen, daß bei der Abwesenheit von Hause für Unverheiratete nicht ganz unbedeutende und für Verheiratete ebenfalls einige, wenn auch geringfügige, Ersparnisse einzutreten pflegen. Dies ist wohl zu berücksichtigen und daher im Prinzip die Forderung eines Beitrages zu den Kosten aus der Pension nicht von der Hand zu weisen. Wie schwierig es aber

ist, für diesen Abzug von der Pension das richtige Maß zu finden, beweist die Tatsache, daß eine Verwaltungsbehörde einen Betrag von 86 % der Pension als angemessen erachtete. Bei genügend hoher Pension wird der Pensionär unter Anwendung dieses Satzes von 86 % eventuell die gesamten Kosten einer Kur von seiner Pension bestreiten müssen. Hiervon kann aber keine Rede sein. Zu unterscheiden ist, ob es sich um Verheiratete oder Unverheiratete handelt. Für Unverheiratete wird der Abzug von der Pension in der Regel ein höherer sein als für Verheiratete. Ohne genaue Prüfung der jedesmaligen Verhältnisse kann ein brauchbarer Maßstab nicht gefunden werden. Eine generelle Regelung ist hier nicht am Platze. Mangels einer Einigung der Parteien muß die Entscheidung dem richterlichen Ermessen überlassen bleiben. Handelt es sich um Verheiratete, so dürfte durch Analogie aus den Vorschriften des GUVG. bzw. der RVO. ein gangbarer Weg gefunden werden. Das GUVG. bestimmt in § 22 Abs. 3:

> „Für die Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt steht seinen Angehörigen ein Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes würden beanspruchen können."

Die entsprechende Bestimmung der RVO. lautet — § 598 —:

> „Gewährt die Genossenschaft die Heilanstaltspflege nach den ersten dreizehn Wochen oder wegen Wegfall des Krankengeldes schon vorher, so ist den Angehörigen des Verletzten eine Rente zu gewähren, soweit sie ihnen bei seinem Tode zustehen würde (Angehörigenrente)."

Auch das Versicherungsgesetz für Angestellte enthält in § 38 eine ähnliche Bestimmung, derzufolge die Angehörigen des Erkrankten während des Heilverfahrens ein Hausgeld erhalten in Höhe von täglich mindestens $^3/_{10}$ des zuletzt gezahlten Monatsbetrages. Bei einem Einkommen von 2000 M. ergibt dies 34,3 % des Verdienstes.

Nach alledem wird, auch wenn das UFG. über diesen Punkt schweigt, doch wohl behauptet werden können, daß aus diesem Schweigen nicht mit zwingender Notwendigkeit gefolgert werden muß, der Gesetzgeber habe jede Inanspruchnahme der Pension für die Kosten des Heilverfahrens verbieten wollen. Sondern man wird kaum fehlgehen, wenn man die aus verwandten Gesetzen gewonnenen Anhaltspunkte sinngemäß auf das UFG. überträgt. Entscheidungen über derartige Spezialfragen werden nur dann zu einem befriedigenden Ergebnis führen, wenn die maßgebenden Instanzen in größerem Umfange, als es bisher noch der Fall ist, über eine genügende Kenntnis des gesamten sozialen Versicherungsrechts verfügen.

Ein Beitrag zur analytischen Ausgleichung von Sterbetafeln.

Von Dr. phil. Friedrich Ulrich (Erfurt).

Erster Teil. Kurvenausgleichung.

Zweck nachstehender Darstellung soll sein, ein von *George Francis Hardy* in seinem Buche: „The Theory of the Construction of Tables of Mortality and of Similar Statistical Tables in use by the Actuary" angegebenes Verfahren zur Berechnung der Konstanten a und b der *Gompertz-Makeham*schen Formel

$$lg\,nat\,p_x = a + bc^x,$$

— wo p_x die Lebenswahrscheinlichkeit bedeutet — einem weiteren Kreise bekannt zu machen und außerdem einen Weg zu zeigen, auf dem man, im Gegensatz zu dem gewöhnlichen Resultat bei der Anwendung der *Gompertz-Makeham*schen Formel — wesentlich zu niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten —, zu einer Zahl von rechnungsmäßigen Toten gelangt, die mit der Beobachtung, abgesehen von vollständig bedeutungslosen Rechenabweichungen, genau übereinstimmt.

Hardy sagt in seinem oben erwähnten Buche S. 65, wir könnten annehmen, daß mit genügender Genauigkeit

$$lg\,nat\,p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}}\ ^{1)}$$

ist, wobei p_x die Lebenswahrscheinlichkeit, q_x die Sterbenswahrscheinlichkeit des x-jährigen bedeutet. Daß die beiden Werte tatsächlich einander nahezu gleich sind, geht, wie Herr Direktor *Altenburger* in einem seiner Vorträge gezeigt hat, aus folgendem hervor. Entwickelt man $log\,nat\,p_x = lg\,nat\,(1-q_x)$ in eine unendliche Reihe, so erhält man:

$$lg\,nat\,p_x = lg\,nat\,(1-q_x) = -q_x - \frac{q_x^2}{2} - \frac{q_x^3}{3} - \frac{q_x^4}{4} - \frac{q_x^5}{5} - \ldots$$
$$= -q_x\left[1 + \frac{q_x}{2} + \frac{q_x^2}{3} + \frac{q_x^3}{4} + \frac{q_x^4}{5} + .\right]$$

Der Ausdruck $-\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}}$ nimmt in Reihenform entwickelt die

[1] Vgl. auch *Landré*, Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung. 3. Auflage. S. 46.

Gestalt an:

$$-\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}} = -q_x\left[1+\frac{q_x}{2}+\frac{q_x^2}{4}+\frac{q_x^3}{8}+\frac{q_x^4}{16}+\ldots\right]$$

Wie man sieht, stimmen die Reihen annähernd überein. Die Abweichung beträgt:

$$lg\,nat\,p_x + \frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}} = -\frac{1}{12}q_x^3 - \frac{1}{8}q_x^4 - \frac{11}{80}q_x^5 - \ldots$$

Für kleine q_x tritt keine Wirkung durch Vernachlässigung dieser Differenz ein, erst bei etwa $q_x = 0.02000$ erfolgt eine merkbare Änderung der Werte, die sich mit dem Wachsen der q_x auch steigert.

Führt man nun in die Gleichung

$$lg\,nat\,p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}}$$

$$q_x = \frac{T_x}{E_x}$$

ein, gleich Tote dividiert durch Lebende unter Risiko, so erhält man

$$lg\,nat\,p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}} = -\frac{\frac{T_x}{E_x}}{1-\frac{T_x}{2\,E_x}} = -\frac{T_x}{E_x-\frac{1}{2}T_x}.$$

Der Nenner dieses Bruches stellt aber, unter der Voraussetzung, daß sich die Todesfälle gleichmäßig über das ganze Jahr verteilen, die Zahl der in der Mitte des Jahres vorhandenen Lebenden unter Risiko vor, kann also bequemer $E_{x+\frac{1}{2}}$ geschrieben werden.

Wir erhalten also:

$$lg\,nat\,p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}} = -\frac{T_x}{E_{x+\frac{1}{2}}},$$

$lg\,nat\,p_x$ läßt sich nun aber durch die *Gompertz-Makeham*sche Formel ausdrücken, also

$$lg\,nat\,p_x = a + bc^x = -\frac{T_x}{E_{x+\frac{1}{2}}} \text{ oder}$$

$$a \cdot E_{x+\frac{1}{2}} + b \cdot E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = -T_x.$$

Hätte man jetzt die Werte für $E_{x+\frac{1}{2}}$, $E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x$ und T_x tabuliert, so ließe sich leicht die Summation und Doppelsummation über diese Wertereihen durchführen und man erhielte

$$a \cdot \Sigma E_{x+\frac{1}{2}} + b \cdot \Sigma E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = - \Sigma T_x$$

$$a \cdot \Sigma\Sigma E_{x+\frac{1}{2}} + b \cdot \Sigma\Sigma E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = - \Sigma\Sigma T_x.$$

Aus diesen beiden Gleichungen würden sich bei bekanntem „c" die Werte für „a" und „b" leicht berechnen lassen. Die Zahl $lg_{10}\, c$ weicht nun im allgemeinen von einem bestimmten Werte, der z. B. nach *Hardy*s Angabe für England etwa 0.04 beträgt, wenig ab und ist außerdem von nicht sehr starkem Einfluß auf die ganze Rechnung. Für den Kontinent liegt der Wert $lg_{10}\, c$ etwa bei 0.034. (Vgl. österr.-ungar. Tafeln, S. X.)

Man könnte also mit diesem Werte die Reihe der $E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x$ berechnen und dann die Konstanten a und b bestimmen.

Empfehlenswerter wäre es vielleicht, von Fall zu Fall einen eigenen Wert von c, etwa mittels der *King*schen Methode, die auf der Summation von drei gleichlangen Stücken der Reihe der Logarithmen der unausgeglichenen Lebenswahrscheinlichkeiten und der Auflösung von drei Gleichungen mit drei Unbekannten (den drei Konstanten der *G.-M.*-Formel) beruht, zu berechnen. *Hardy* selbst hat in seinen Formeln $c^{x+\frac{1}{2}}$ anstatt c^x. Mir scheint dies auf irgendeinem Irrtum zu beruhen. Außerdem gibt auch die Rechnung mit seinen Formeln nicht so günstige Resultate wie mit c^x. Als Grundlage für die Vorführung der Rechnung habe ich die österreichischen und ungarischen Beobachtungen an gesunden, männlichen Versicherten mit einer Versicherungsdauer von mehr als zehn Jahren gewählt ($A\,H_m^{(10)}$). Es sei mir gestattet, für den Wert $lg_{10}\, c = 0.034$ alle zur Bestimmung der Konstanten a und b notwendigen Zahlen aufzuführen. Siehe Tabelle I. Zu bemerken ist dazu, daß die Berechnung der $E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x$ auf logarithmischem Wege erfolgte, und zwar derart, daß die Werte für $lg_{10}\, c^x$ vom höchsten, vorkommenden Alter (97) angefangen nach unten bis zum jüngsten Alter (20) auf einen Papierstreifen geschrieben wurden. Knifft man nun den Streifen zwischen je zwei Altern so, daß die Zahlen auf der konvexen Seite der entstehenden Papierspirale sich befinden und legt dann den Streifen so auf die Reihe der $lg\, E_{x+\frac{1}{2}}$, daß gleiche Alter untereinander liegen, und zwar die $lg\, c^x$ jeweils unten, so kann man die Werte für $lg\, E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x$ bequem durch Addition untereinander stehender Zahlen erhalten. Der Streifen kann auf der Reihe der $lg\, E_{x+\frac{1}{2}}$ befestigt werden und wird nur für jedes Alter um eine Zahlenbreite weiter geknifft oder gerollt (Altenburgersche „Rollstreifen"). Die Bedeutung der einzelnen Zahlenreihen ergibt sich



wohl zur Genüge aus dem Kopf der Tabelle. Die zur Berechnung der a und b dienenden Zahlen seien hier noch einmal zusammengestellt.

$$\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} = 1.690.750.5, \quad \Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = 154.248.877,$$

$$\Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} = 75.171.846.0, \quad \Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = 5.564.104.363,$$

$$\Sigma T^{(10)}_x = 53.929, \quad \Sigma\Sigma T^{(10)}_x = 1.996.006.$$

Unter Benutzung dieser Zahlen erfolgte nun nach den oben angegebenen Formeln die Berechnung der Konstanten a und b, und zwar mit Logarithmen. Zu beachten ist dabei, daß man die *lg nat* der Konstanten als Resultat erhält. Durch Addition von $\overline{1}.637.7843 = lg_{10}\frac{1}{e}$ gelangt man dann zu den gemeinen Logarithmen a und b der Resultate, mit denen die Berechnung der ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten vorgenommen wurde. Wenn man eine Konstante durch Einsetzen der schon berechneten anderen in eine der ursprünglichen Gleichungen erhalten will, darf man nicht vergessen, daß man zu dieser Rechnung den *lg nat* der betreffenden Konstante, nicht deren *lg com* benutzen muß. Die Rechnung ergibt

$$a = -\,0.001.5514$$
$$lg_{10}\, b = \overline{4}.129.7993\; n.$$

Das Schema bei der Durchführung der weiteren Rechnung war folgendes:

Alter x	$lg_{10}\, bc^x$	bc^x	$a + bc^x = lg_{10}\, p_x$	p_x ‰	q_x ‰
20	$\overline{4}\cdot \ldots n$	— 0.000.	$\overline{1}.99\ldots$	99. · . .	. . . .
21					

Um Schreibarbeit zu sparen, empfiehlt es sich, a in der Form $\overline{1}.\,99.\cdot\ldots\ldots$ in die Rechnung einzuführen und, da bc^x negativ ist, bc^x von a abzuziehen. Der Weg, daß man die beiden negativen Zahlen a und bc^x einfach mit negativem Vorzeichen addiert und dann das Resultat, den *lg com* der ausgeglichenen Lebenswahrscheinlichkeit, den man dann in der Form $-\,0.00\,.\cdot\ldots.$ erhält, umrechnet in die Form $-1 + \underline{1 - |(a + bc^x)|} = \overline{1}.\,99\ldots..$, ist zwar auch gangbar, aber umständlicher.

Das vollständige Ergebnis der Rechnung — die Reihe der ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten — ist in Tabelle II mitgeteilt. Wie man aus der Spalte $T^{(10)}_x - E^{(10)}_x \cdot q^{(10)}_x$, beobachtete weniger rechnungsmäßige Tote, ersieht, liegt die Kurve im ganzen gut. Auch die aufsummierten Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten zeigen einen ziemlich guten Wechsel von positiven

und negativen Vorzeichen. Die Abweichung von + 20.98 bei den aufsummierten Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten ist auch im Verhältnis zur Größe des Materials (ca. 54.000 Tote nach der Beobachtung) und zur Länge der Tafel klein zu nennen.

Ich habe nun noch untersucht, welchen Einfluß die Weglassung der Beobachtungen am Anfang der Tafel auf die Gestaltung der Kurve hat. Als Rechnungsbeginn wurde einmal das Alter 35, das andere Mal das Alter 40 gewählt. Die Grundzahlen zur Berechnung der Konstanten sind bei demselben $lg_{10}\, c = 0.034$ für den Beginn

	beim Alter 35	beim Alter 40
$\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} =$	1.679.618.5	1.588.346.5
$\Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} =$	74.447.824.5	68.932.153.5
$\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x =$	154.101.105.—	152.363.595.—
$\Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x =$	5.554.513.228.—	5.449.741.019.—
$\Sigma T^{(10)}_x =$	53.827.—	52.941.—
$\Sigma\Sigma T^{(10)}_x =$	1.989.335.—	1.935.835.—.

Daraus ergeben sich die Konstanten für den Beginn

	beim Alter 35	beim Alter 40
$a =$	— 0.001.5353	— 0.001.5136
$lg_{10}\, b =$	$\bar{4}$.130.2173 n	$\bar{4}$.130.7293 n.

Wie man aus einem Vergleich — cf. Tabelle III — der beiden hier aufgeführten Reihen von Sterbenswahrscheinlichkeiten sowie der entsprechenden Reihe aus Tabelle II sieht, ist die Abweichung der einzelnen Reihen voneinander, besonders in den wichtigeren Altern mit starker Besetzung, ganz gering, so daß man wohl behaupten kann, die Sterbenswahrscheinlichkeiten werden genügend genau durch jede dieser Kurven dargestellt.

Um nun auch zu zeigen, welchen Einfluß die Wahl der Konstanten c auf die Form der Sterblichkeitskurve hat, habe ich in Tabelle IV die ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten unter Benutzung der Werte 0.033 und 0.035 für $lg_{10}\, c$ zusammengestellt. Als Grundlagen zur Berechnung der Konstanten dienten

	für $lg_{10}\, c = 0.033$	0.035
$\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} =$	1.690.750.5	1.690.750.5
$\Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} =$	75.171.846.—	75.171.846.—
$\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x =$	133.789.223.—	177.941.185.—
$\Sigma\Sigma E^{(10)}_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x =$	4.860.016.410.—	6.373.700.573.—
$\Sigma T^{(10)}_x =$	53.929.—	53.929.—
$\Sigma\Sigma T^{(10)}_x =$	1.996.006.—	1.996.006.—.



Als Konstanten ergaben sich

für $lg_{10}\, c =$	0.033	0.035
$a =$	$-\,0.001.1679$	$-\,0.001.9117$
$lg_{10}\, b =$	$\overline{4}.204.9355\; n$	$\overline{4}.054.8343\; n.$

Zwischen diesen Reihen ist die Abweichung schon wesentlich größer. Zieht man wieder die Reihe der Sterbenswahrscheinlichkeiten aus Tabelle II mit zum Vergleich heran, so erkennt man deutlich, wie die verschiedene Wahl der Konstanten „c" die Kurvenform beeinflußt. Je kleiner „c" ist, desto weniger ist die Kurve gekrümmt. Bei einem Vergleich der einfachen Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten und auch der aufsummierten Differenzen sieht man klar, daß die Kurve, bei deren Berechnung $lg_{10}\, c = 0.034$ verwandt wurde, am besten liegt, obgleich die Abweichung zwischen Beobachtung und Rechnung in der Summe der Toten bei der Reihe für $lg_{10}\, c = 0.033$ am kleinsten ist. Die letztgenannte Reihe liegt am Anfang zu tief. Alles in allem aber könnte man auch noch die Kurven für $lg_{10}\, c = 0.033$ und 0.035 als gelungene Ausgleichungen bezeichnen.

Das Ergebnis der Untersuchungen, die in den Tabellen II, III und IV niedergelegt sind, ist also, daß der Einfluß des Beginns der Rechnung *bei gleichem „c"* sehr gering ist, daß dagegen die Wahl des „c" *bei gleichem Rechnungsbeginn* größere Unterschiede in den Resultaten bedingt, ohne jedoch zu unbrauchbaren Ausgleichungen zu führen. Wesentlich ist natürlich, daß sich der gewählte „c"-Wert nicht zu weit von dem für die betreffende Tafel in Frage kommenden „c" entfernt.

Im folgenden will ich nun einen Weg zeigen, wie man bequem mittels analytischer Ausgleichung zu einer Kurve gelangen kann, die in der Summe der rechnungsmäßigen Toten mit der Beobachtung theoretisch genau übereinstimmt.

Hardy sagte: $lg_e\, p_x$ ist näherungsweise $= -\dfrac{q_x}{1 - \dfrac{q_x}{2}} = a + b c^x$

und berechnet daraus p_x. Ich will einen anderen Gedankengang machen. Da $-\dfrac{q_x}{1 - \dfrac{q_x}{2}}$ näherungsweise gleich $lg_e\, p_x$ ist, dies aber durch die *G.-M.*sche Formel ausgedrückt werden kann, so kann auch, und zwar genau, $-\dfrac{q_x}{1 - \dfrac{q_x}{2}}$ durch die *G.-M.*sche Formel dargestellt werden. Behalten wir der Kürze halber für $a + b c^x$ den Ausdruck $lg_e\, p_x$ bei — es ist aber besonders hervorzuheben, daß p_x *nicht* die Lebenswahrscheinlichkeit bedeutet —, so ergeben sich folgende Gleichungen:

$$lg_e\, p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}}$$

Demnach $$p_x = e^{-\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}}}$$

daraus folgt $$lg_{10}\, p_x = -\frac{q_x}{1-\frac{q_x}{2}} \cdot lg_{10}\, e$$

oder $$lg_{10}\, p_x - \frac{q_x}{2}\, lg_{10}\, p_x = -\, q_x\, lg_{10}\, e$$

und endlich $$q_x = \frac{lg_{10}\, p_x}{\frac{lg_{10}\, p_x}{2} - lg_{10}\, e}.$$

Um nun die konkreten Zahlenwerte für „q_x“ zu erhalten, ist $lg_{10}\, p_x$ genau nach dem oben beschriebenen Verfahren von *Hardy* zu berechnen, d. h. die Konstanten der Formel $a + bc^x$ sind aus den Gleichungen

$$a\, \Sigma E_{x+\frac{1}{2}} + b\, \Sigma E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = -\, \Sigma\, T_x$$
$$a\, \Sigma\Sigma\, E_{x+\frac{1}{2}} + b\, \Sigma\Sigma E_{x+\frac{1}{2}} \cdot c^x = -\, \Sigma\Sigma\, T_x$$

zu bestimmen. „c“ ist als bekannt vorauszusetzen.

Die Anwendung dieses Ausgleichungsverfahrens erscheint vielleicht im ersten Augenblick ziemlich schwierig zu sein, man muß aber bedenken, daß man hier von vornherein die absolute Gewißheit hat, daß die erhaltene Kurve der Sterbenswahrscheinlichkeiten richtig liegt, d. h. daß die Abweichungen der Rechnung von der Beobachtung nach der positiven und negativen Seite in der Summe einander gleich sind. Des weiteren ist aber die Summe dieser aufsummierten Differenzen auch gleich Null, was besagt, daß der Ausgleich auf sehr kurzen Strecken erfolgt sein muß. Mir scheint diese Gewißheit eines richtigen Resultats so wichtig, daß man gut eine etwas kompliziertere Rechnung in Kauf nehmen kann.

In Tabelle V habe ich nun eine Ausgleichung der $AH_m^{(10)}$-Kurve mittels der eben entwickelten Formel unter Anwendung von $log_{10}\, c = 0.034$ und unter Beibehaltung der schon für Tabelle II gebrauchten „p_x“ durchgeführt. Das Rechnungsschema war folgendes:

Alter x	$lg\, p_x$	$\frac{1}{2} \cdot lg\, p_x$	$\frac{1}{2}\, lg\, p_x - lg\, e$	$lg\, lg\, p_x$	$lg\, lg\, p_x - lg \left(\frac{1}{2}\, lg\, p_x - lg\, e\right) = lg\, q_x$	q_x

Für die hier notwendige Rechnung wurde $lg\,p_x$ in der Form — 0.00 ... geschrieben, nicht $\bar{1}.99\ldots$; $lg\left(\frac{1}{2}\,lg\,p_x - lg\,e\right)$ wurde zur Vereinfachung der Arbeit wieder auf einem „Rollstreifen" aufgeschrieben; die Division erfolgte mit Logarithmen. Es hindert natürlich nichts, die Division auch in irgend einer anderen Weise durchzuführen. Wie man aus einem Vergleich der Sterbenswahrscheinlichkeiten, berechnet nach *Hardy*s und meiner Methode, sieht, stimmen die Resultate bis etwa zum Alter 60 genau überein. Von da ab ergibt sich ein stetig größer werdender Unterschied, der am Schluß der Tafel bei $^0/_{00}$-Sätzen 10.23 beträgt. *Hardy* gibt übrigens in seinem Buche S. 65, Fußnote, an, daß der Unterschied bei einer Sterbenswahrscheinlichkeit von $300\,^0/_{00}$ $10\,^0/_{00}$ beträgt, was ja auch durch meine Rechnung annähernd bestätigt wird. — Diese Hebung der Kurve führt nun zu einer Zahl von rechnungsmäßigen Toten, die mit der Beobachtung bis auf eine ganz minimale Rechenabweichung (— 0.11) identisch ist. Die Zahl der rechnungsmäßigen Toten wurde übrigens mit den unabgekürzten „q_x" festgestellt.

Die Stelle, von der an nach meiner Methode gegenüber *Hardy* eine Hebung der Kurve eintritt, hängt nur von der Höhe der Sterbenswahrscheinlichkeiten ab und bestimmt sich aus folgender Gleichung:

$$q_x^U - q_x^H = 0.000.001.$$

Nun ist $$q_x^H = 1 - p_x \quad \text{und} \quad q_x^U = \frac{lg\,p_x}{\frac{1}{2}\,lg\,p_x - lg\,e},$$

also $$q_x^U - q_x^H = \frac{lg\,p_x}{\frac{1}{2}\,lg\,p_x - lg\,e} - (1 - p_x) = 0.000.001.$$

Aus dieser Gleichung wäre p_x zu berechnen.

Die Rechnung hat sich auf sechs Dezimalen, oder bei $^0/_{00}$-Sätzen auf drei Dezimalstellen zu erstrecken. Als Wert, von dem an man in der Praxis mit einer Änderung der Werte nach *Hardy*s Methode gegenüber der meinigen rechnen muß, kommt etwa die Sterbenswahrscheinlichkeit $20\,^0/_{00}$ in Betracht.

Handelt es sich darum, eine Ausgleichung zu erhalten, die sich möglichst eng dem Beobachtungsmaterial anpaßt, so wird es sich empfehlen, nicht einen willkürlichen Wert für die Konstante „c" zu nehmen, sondern ein „c" aus dem Material zu berechnen, wozu sich für unseren Fall das *King*sche Verfahren ausgezeichnet eignet. Ausgehend von den Logarithmen der unausgeglichenen Lebenswahrscheinlichkeiten p_x berechnet man die Summe der $lg\,p_x$ von drei gleich langen, aneinander anschließenden Stücken. Diese Summen mögen mit ΣI, ΣII und ΣIII bezeichnet werden. Erstreckt sich die Summation über je k Werte, so ist, wenn

$$lg\, p_x = a + bc^x$$

$$\sum_{x}^{x+k-1} lg\, p_x = \Sigma\mathrm{I} = k \cdot a + bc^x \cdot \frac{c^k - 1}{c - 1}$$

$$\sum_{x+k}^{x+2k-1} lg\, p_x = \Sigma\mathrm{II} = ka + bc^{x+k} \cdot \frac{c^k - 1}{c - 1}$$

und

$$\sum_{x+2k}^{x+3k-1} lg\, p_x = \Sigma\mathrm{III} = ka + bc^{x+2k} \cdot \frac{c^k - 1}{c - 1}.$$

Daraus folgt:

$$\frac{\Sigma\mathrm{III} - \Sigma\mathrm{II}}{\Sigma\mathrm{II} - \Sigma\mathrm{I}} = \frac{bc^{x+k} \cdot \frac{c^k - 1}{c - 1} \cdot (c^k - 1)}{bc^x \cdot \frac{c^k - 1}{c - 1} (c^k - 1)} = \frac{bc^{x+k}}{bc^x} = c^k.$$

Aus dieser Gleichung läßt sich „c“ leicht berechnen. Einen Nachteil hat aber diese Formel. Der Wert „c“ wird durch die zufällige Wahl der Lage und Länge der zur Berechnung dienenden Abschnitte mehr oder weniger beeinflußt. Um diesen Fehler nach Möglichkeit auszuschalten, habe ich folgende Überlegung angestellt. Den sichersten Wert für „c“ wird man aus der Strecke erhalten, in der die beobachteten Wahrscheinlichkeiten von vornherein einen ziemlich gleichmäßigen Verlauf zeigen, bei der Tafel $AH_m^{(10)}$ also etwa von 40—82. Um nun den Einfluß der Streckenlänge auf den Wert „c“ nach Möglichkeit auszuschalten, griff ich zur Mittelwertbildung aus einer Reihe von „c“. Der Aufbau dieses Mittelwertes erfolgte in der Weise, daß ich die ganze ins Auge gefaßte Strecke von 40—82 in drei gleich lange Teile, also zu je 14 Werten, von 40—81 reichend, teilte; dann ging ich vom Alter 82 aus und kam, ebenfalls mit je 14 Werten, bis 41. Nun bildete ich die nächsten Gruppen mit je 13 Werten von 41—79 und von 80—42, dann zu je 12 Gliedern von 42—77 und 78—43 usw. herab bis zu Gruppen mit je 8 Gliedern von 46—69 und 70—47. Man sieht daraus, daß die Mittelstrecke von 46—70 bei der Bildung des Mittelwertes einen besonders starken Einfluß ausübt und dies mit Recht, da in ihr die am besten fundierten Beobachtungen enthalten sind. Ich hörte mit der Gruppenbildung bei Gruppen zu je 8 auf, weil kleinere Gruppen zu schwankende Resultate ergeben. Aus den erhaltenen Summen wurden dann die formelmäßig notwendigen Differenzen berechnet. Durch Subtraktion der Logarithmen dieser Differenzen von einander wurde eine Reihe von $lg\, c^k$ gewonnen, die addiert und durch Σk dividiert den gesuchten Mittelwert $lg\, c$ ergab. Der so erhaltene Wert für „c“ ist also das geometrische Mittel, weicht übrigens auch nur unerheblich vom arithmetischen Mittel ab. Der nach diesem Ver-

fahren unter Benutzung der oben angegebenen Gruppen für die Tafel $A\,H_m^{(10)}$ gewonnene Wert für $lg_{10}\,c$ ist 0.03335. Daraus ergeben sich die Konstanten

$$a = -\,0.001.3049 \text{ und } lg\,b = \bar{4}.178.6167\,n.$$

Die Resultate der Ausgleichung bei Anwendung dieses „c" sind in Tabelle VI zusammengestellt. Die Feststellung der rechnungsmäßigen Toten erfolgte auch hier mit den unabgekürzten „q_x". Dies geschah, um zu vermeiden, daß durch die Beschränkung der Rechnung auf zwei Dezimalstellen bei $^0/_{00}$-Sätzen Fehler in das Schlußresultat hineingetragen wurden. Die Abweichung zwischen beobachteten und berechneten Toten beträgt — 2.95, ist also ganz unerheblich. Bei der Doppelsumme der Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten ist die Abweichung ebenfalls verschwindend klein, sie beträgt — 27.56.

Das angestrebte Resultat, Übereinstimmung zwischen Beobachtung und Berechnung in den Summen und Doppelsummen der Toten zu erzielen, ist also nahezu vollständig erreicht, was übrigens bei den anderen vorgeführten Ausgleichungen bei weitem nicht in diesem Maße der Fall ist.

Daß sich mein oben angegebenes Verfahren auch für Beobachtungen an kleinem Material eignet, mag Tabelle VII zeigen. Den Berechnungen lag ein Material von 41.573 Personen unter einjährigem Risiko mit 612 Toten zugrunde. Die Beobachtungen beziehen sich auf Innungsbäckermeister, die ein Sterbegeld versichert haben. Die Aufnahme in die Versicherungskasse erfolgte ohne ärztliche Untersuchung. Als Konstanten bei der Ausgleichung ergaben sich

$$a = -\,0.000.3192,\; lg_{10}\,b = \bar{5}.964.5713\,n \text{ und } lg_{10}\,c = 0.037.1781.$$

Auch hier zeigt es sich wieder, daß das beschriebene Verfahren sehr günstige Resultate liefert. Die Abweichung bei der Summe betrug + 0.08, bei der Doppelsumme + 1.46, ist also ebenfalls praktisch zu vernachlässigen.

Zusammenfassend möchte ich bemerken, daß ein analytisches Ausgleichungsverfahren auf dem von mir angegebenen Wege zu Resultaten führt, die für die Praxis sehr wohl brauchbar sind, wenngleich ich nicht die Mängel verkenne, die dieser Ausgleichungsmethode anhaften — dauerndes Steigen der Sterbenswahrscheinlichkeiten und Ausgleich der Abweichungen der Berechnung von der Beobachtung auf längeren Strecken —. Diesen immerhin kleinen Nachteilen steht aber der große Vorteil gegenüber, daß man von vornherein sicher sein kann, eine Ausgleichung zu erhalten, die, im ganzen betrachtet, richtig liegt. Außerdem ist die Anwendung dieser Methode wesentlich weniger schwierig als z. B. die graphische Ausgleichung, die zum richtigen Gelingen doch ein großes Maß von Übung erfordert.

Tabelle I.

Alter x	$E_x^{(10)}$	$T_x^{(10)}$	$\Sigma T_x^{(10)}$	$E_x^{(10)} - \frac{1}{2} T_x^{(10)} = E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)}$	$\Sigma E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)}$	$E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)} \cdot c^x$	$\Sigma E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)} \cdot c^x$
20	1	—	—	1.0	1.0	5	5
21	4	—	—	4.0	5.0	21	26
22	4	—	—	4.0	9.0	22	48
23	4	—	—	4.0	13.0	24	72
24	4	1	1	3.5	16.5	23	95
25	5	—	1	5.0	21.5	35	130
26	17	2	3	16.0	37.5	122	252
27	23	2	5	22.0	59.5	182	434
28	72	1	6	71.5	131.0	640	1.074
29	162	2	8	161.0	292.0	1.559	2.633
30	371	4	12	369.0	661.0	3.864	6.497
31	781	4	16	779.0	1.440.0	8.821	15.318
32	1.532	16	32	1.524.0	2.964.0	18.663	33.981
33	2.972	27	59	2.958.5	5.922.5	39.181	73.162
34	5.231	43	102	5.209.5	11.132.0	74.610	147.772
35	8.549	84	186	8.507.0	19.639.0	131.758	279.530
36	12.737	112	298	12.681.0	32.320.0	212.400	491.930
37	17.731	171	469	17.645.5	49.965.5	319.620	811.550
38	23.367	212	681	23.261.0	73.226.5	455.647	1.267.197
39	29.331	307	988	29.177.5	102.404.0	618.085	1.885.282
40	35.459	350	1.338	35.284.0	137.688.0	808.310	2.693.592
41	41.120	467	1.805	40.886.5	178.574.5	1.012.930	3.706.522
42	46.342	509	2.314	46.087.5	224.662.0	1.234.760	4.941.282
43	51.347	639	2.953	51.027.5	275.689.5	1.478.440	6.419.722
44	55.233	746	3.699	54.860.0	330.549.5	1.718.920	8.138.642
45	59.084	827	4.526	58.670.5	389.220.0	1.988.020	10.126.662
46	62.251	922	5.448	61.790.0	451.010.0	2.264.220	12.390.882
47	64.364	1.015	6.463	63.856.5	514.866.5	2.530.490	14.921.372
48	65.515	1.111	7.574	64.959.5	579.826.0	2.783.830	17.705.202
49	65.806	1.111	8.685	65.250.5	645.076.5	3.024.010	20.729.212
50	65.167	1.241	9.926	64.546.5	709.623.0	3.234.990	23.964.202
51	65.017	1.325	11.251	64.354.5	773.977.5	3.488.020	27.452.222
52	64.442	1.420	12.671	63.732.0	837.709.5	3.735.580	31.187.802
53	63.418	1.419	14.090	62.708.5	900.418.0	3.974.900	35.162.702
54	61.942	1.477	15.567	61.203.5	961.621.5	4.195.430	39.358.132
55	59.543	1.581	17.148	58.752.5	1.020.374.0	4.355.380	43.713.512
56	57.258	1.605	18.753	56.455.5	1.076.829.5	4.525.910	48.239.422
57	55.217	1.720	20.473	54.357.0	1.131.186.5	4.712.540	52.951.962
58	52.828	1.831	22.304	51.912.5	1.183.099.0	4.867.120	57.819.082
59	50.098	1.732	24.036	49.232.0	1.232.331.0	4.991.690	62.810.772
60	47.184	1.721	25.757	46.323.5	1.278.654.5	5.079.270	67.890.042
61	44.512	1.791	27.548	43.616.5	1.322.271.0	5.171.910	73.061.952
62	41.742	1.786	29.334	40.849.0	1.363.120.0	5.238.190	78.300.142
63	39.166	1.648	30.982	38.342.0	1.401.462.0	5.317.100	83.617.242
64	36.602	1.726	32.708	35.739.0	1.437.201.0	5.359.720	88.976.962
65	33.877	1.825	34.533	32.964.5	1.470.165.5	5.346.220	94.323.182
66	30.966	1.790	36.323	30.071.0	1.500.236.5	5.274.090	99.597.272

Alter x	$E_x^{(10)}$	$T_x^{(10)}$	$\Sigma T_x^{(10)}$	$E_x^{(10)} - \frac{1}{2} T_x^{(10)} = E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)}$	$\Sigma E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)}$	$E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)} \cdot c^x$	$\Sigma E_{x+\frac{1}{2}}^{(10)} \cdot c^x$
67	28.134	1.667	37.990	27.300.5	1.527.537.0	5.178.100	104.775.372
68	25.543	1.584	39.574	24.751.0	1.552.288.0	5.076.830	109.852.202
69	23.114	1.662	41.236	22.283.0	1.574.571.0	4.942.810	114.795.012
70	20.448	1.553	42.789	19.671.5	1.594.242.5	4.718.860	119.513.872
71	17.876	1.473	44.262	17.139.5	1.611.382.0	4.446.290	123.960.162
72	15.464	1.260	45.522	14.834.0	1.626.216.0	4.161.580	128.121.742
73	13.370	1.261	46.783	12.739.5	1.638.955.5	3.865.030	131.986.772
74	11.366	1.154	47.937	10.789.0	1.649.744.5	3.539.820	135.526.592
75	9.476	982	48.919	8.985.0	1.658.729.5	3.188.000	138.714.592
76	7.897	901	49.820	7.446.5	1.666.176.0	2.857.280	141.571.872
77	6.504	810	50.630	6.099.0	1.672.275.0	2.530.800	144.102.672
78	5.241	737	51.367	4.872.5	1.677.147.5	2.186.510	146.289.182
79	4.111	600	51.967	3.811.0	1.680.958.5	1.849.430	148.138.612
80	3.166	484	52.451	2.924.0	1.683.882.5	1.534.540	149.673.152
81	2.397	388	52.839	2.203.0	1.686.085.5	1.250.300	150.923.452
82	1.771	359	53.198	1.591.5	1.687.677.0	976.802	151.900.254
83	1.264	256	53.454	1.136.0	1.688.813.0	754.012	152.654.266
84	887	173	53.627	800.5	1.689.613.5	574.594	153.228.860
85	465	123	53.750	403.5	1.690.017.0	313.216	153.542.076
86	289	51	53.801	263.5	1.690.280.5	221.198	153.763.274
87	202	37	53.838	183.5	1.690.464.0	166.585	153.929.859
88	136	41	53.879	115.5	1.690.579.5	113.392	154.043.251
89	85	20	53.899	75.0	1.690.654.5	79.627	154.122.878
90	45	16	53.915	37.0	1.690.691.5	42.482	154.165.360
91	25	6	53.921	22.0	1.690.713.5	27.316	154.192.676
92	15	4	53.925	13.0	1.690.726.5	17.456	154.210.132
93	9	1	53.926	8.5	1.690.735.0	12.343	154.222.475
94	6	—	53.926	6.0	1.690.741.0	9.422	154.231.897
95	6	2	53.928	5.0	1.690.746.0	8.491	154.240.388
96	3	—	53.928	3.0	1.690.749.0	5.510	154.245.898
97	2	1	53.929	1.5	1.690.750.5	2.979	154.248.877
Sa.	1.717.715	53.929	1.996.006	1.690.750.5	75.171.846.0	154.248.877	5.564.104.363

Tabelle II.

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)})$
20	5.05	0.01	— 0.01	— 0.01
21	5.17	0.02	— 0.02	— 0.03
22	5.30	0.02	— 0.02	— 0.05
23	5.44	0.02	— 0.02	— 0.07
24	5.59	0.02	+ 0.98	+ 0.91
25	5.75	0.03	— 0.03	+ 0.88
26	5.93	0.10	+ 1.90	+ 2.78
27	6.12	0.14	+ 1.86	+ 4.64
28	6.33	0.46	+ 0.54	+ 5.18
29	6.56	1.06	+ 0.94	+ 6.12

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma\left(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}\right)$
30	6.80	2.52	+ 1.48	+ 7.60
31	7.06	5.51	— 1.51	+ 6.09
32	7.35	11.26	+ 4.74	+ 10.83
33	7.65	22.74	+ 4.26	+ 15.09
34	7.99	41.80	+ 1.20	+ 16.29
35	8.35	71.38	+ 12.62	+ 28.91
36	8.73	111.19	+ 0.81	+ 29.72
37	9.15	162.24	+ 8.76	+ 38.48
38	9.61	224.56	— 12.56	+ 25.92
39	10.10	296.24	+ 10.76	+ 36.68
40	10.63	376.93	— 26.93	+ 9.75
41	11.20	460.54	+ 6.46	+ 16.21
42	11.82	547.76	— 38.76	— 22.55
43	12.49	641.32	— 2.32	— 24.87
44	13.21	729.63	+ 16.37	— 8.50
45	13.99	826.59	+ 0.41	— 8.09
46	14.84	923.80	— 1.80	— 9.89
47	15.75	1013.73	+ 1.27	— 8.62
48	16.74	1096.72	+ 14.28	+ 5.66
49	17.80	1171.35	— 60.35	— 54.69
50	18.95	1234.91	+ 6.09	— 48.60
51	20.19	1312.69	+ 12.31	— 36.29
52	21.53	1387.44	+ 32.56	— 3.73
53	22.98	1457.35	— 38.35	— 42.08
54	24.55	1520.68	— 43.68	— 85.76
55	26.24	1562.41	+ 18.59	— 67.17
56	28.06	1606.66	— 1.66	— 68.83
57	30.03	1658.17	+ 61.83	— 7.00
58	32.15	1698.42	+ 132.58	+ 125.58
59	34.44	1725.38	+ 6.62	+ 132.20
60	36.92	1742.03	— 21.03	+ 111.17
61	39.58	1761.79	+ 29.21	+ 140.38
62	42.46	1772.37	+ 13.63	+ 154.01
63	45.56	1784.40	— 136.40	+ 17.61
64	48.90	1789.84	— 63.84	— 46.23
65	52.50	1778.54	+ 46.46	+ 0.23
66	56.37	1745.55	+ 44.45	+ 44.68
67	60.55	1703.51	— 36.51	+ 8.17
68	65.04	1661.32	— 77.32	— 69.15
69	69.88	1615.21	+ 46.79	— 22.36
70	75.08	1535.24	+ 17.76	— 4.60
71	80.67	1442.06	+ 30.94	+ 26.34
72	86.68	1340.42	— 80.42	— 54.08
73	93.14	1245.28	+ 15.72	— 38.36
74	100.07	1137.40	+ 16.60	— 21.76
75	107.50	1018.67	— 36.67	— 58.43
76	115.47	911.87	— 10.87	— 69.30
77	124.01	806.56	+ 3.44	— 65.86
78	133.15	697.84	+ 39.16	— 26.70
79	142.93	587.59	+ 12.41	— 14.29
80	153.38	485.60	— 1.60	— 15.89

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma\left(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}\right)$
81	164.54	394.40	— 6.40	— 22.29
82	176.44	312.48	+ 46.52	+ 24.23
83	189.13	239.06	+ 16.94	+ 41.17
84	202.62	179.72	— 6.72	+ 34.45
85	216.96	100.89	+ 22.11	+ 56.56
86	232.18	67.10	— 16.10	+ 40.46
87	248.30	50.16	— 13.16	+ 27.30
88	265.36	36.09	+ 4.91	+ 32.21
89	283.37	24.09	— 4.09	+ 28.12
90	302.35	13.61	+ 2.39	+ 30.51
91	322.31	8.06	— 2.06	+ 28.45
92	343.25	5.15	— 1.15	+ 27.30
93	365.17	3.29	— 2.29	+ 25.01
94	388.06	2.33	— 2.33	+ 22.68
95	411.88	2.47	— 0.47	+ 22.21
96	436.59	1.31	— 1.31	+ 20.90
97	462.16	0.92	+ 0.08	+ 20.98

Tabelle III.

Alter x	$lg_{10}\, c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 35)	$lg_{10}\, c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 40)	Alter x	$lg_{10}\, c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 35)	$lg_{10}\, c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 40)
20	5.01	4.96	45	13.97	13.93
21	5.13	5.08	46	14.81	14.78
22	5.26	5.21	47	15.73	15.69
23	5.40	5.35	48	16.71	16.68
24	5.55	5.51	49	17.78	17.75
25	5.72	5.67	50	18.93	18.90
26	5.90	5.85	51	20.17	20.14
27	6.09	6.04	52	21.52	21.49
28	6.30	6.25	53	22.97	22.94
29	6.52	6.48	54	24.53	24.51
30	6.77	6.72	55	26.22	26.20
31	7.03	6.98	56	28.05	28.03
32	7.31	7.27	57	30.02	30.00
33	7.62	7.58	58	32.14	32.13
34	7.95	7.91	59	34.44	34.42
35	8.31	8.27	60	36.91	36.90
36	8.70	8.66	61	39.58	39.57
37	9.12	9.08	62	42.46	42.45
38	9.58	9.53	63	45.56	45.56
39	10.07	10.03	64	48.90	48.91
40	10.60	10.56	65	52.51	52.52
41	11.17	11.13	66	56.39	56.40
42	11.79	11.75	67	60.57	60.58
43	12.46	12.42	68	65.06	65.09
44	13.18	13.15	69	69.91	69.93

Alter x	$lg_{10}\,c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 35)	$lg_{10}\,c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 40)	Alter x	$lg_{10}\,c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 35)	$lg_{10}\,c = 0.034$ $q_x^{(10)}$ ‰ (Rechnungsbeginn 40)
70	75.11	75.15	84	202.76	202.93
71	80.71	80.75	85	217.11	217.30
72	86.73	86.77	86	232.34	232.54
73	93.19	93.24	87	248.48	248.69
74	100.12	100.18	88	265.55	265.77
75	107.56	107.63	89	283.57	283.81
76	115.54	115.62	90	302.56	302.82
77	124.09	124.18	91	322.54	322.81
78	133.24	133.34	92	343.49	343.78
79	143.02	143.13	93	365.43	365.73
80	153.48	153.61	94	388.32	388.64
81	164.65	164.79	95	412.15	412.49
82	176.57	176.71	96	436.88	437.23
83	189.26	189.41	97	462.46	462.82

Tabelle IV.

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\,c = 0.033$	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\,c = 0.035$	Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\,c = 0.033$	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\,c = 0.035$
20	4.37	5.70	45	13.87	14.12
21	4.50	5.80	46	14.75	14.93
22	4.64	5.92	47	15.69	15.81
23	4.80	6.05	48	16.71	16.76
24	4.96	6.19	49	17.81	17.80
25	5.14	6.34	50	18.99	18.91
26	5.34	6.50	51	20.27	20.12
27	5.55	6.68	52	21.64	21.43
28	5.77	6.87	53	23.13	22.85
29	6.01	7.08	54	24.72	24.38
30	6.28	7.31	55	26.44	26.04
31	6.56	7.55	56	28.29	27.83
32	6.86	7.82	57	30.29	29.78
33	7.19	8.10	58	32.43	31.88
34	7.55	8.41	59	34.74	34.15
35	7.93	8.75	60	37.23	36.60
36	8.34	9.11	61	39.90	39.26
37	8.79	9.51	62	42.78	42.13
38	9.27	9.94	63	45.88	45.23
39	9.79	10.40	64	49.21	48.58
40	10.35	10.90	65	52.79	52.20
41	10.95	11.45	66	56.63	56.11
42	11.60	12.04	67	60.76	60.32
43	12.30	12.68	68	65.20	64.87
44	13.05	13.37	69	69.97	69.78

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\, c = 0.033$	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\, c = 0.035$	Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\, c = 0.033$	$q_x^{(10)}$ ‰ für $lg_{10}\, c = 0.035$
70	75.08	75.06	84	198.31	207.00
71	80.57	80.76	85	212.01	222.00
72	86.45	86.90	86	226.54	237.94
73	92.76	93.50	87	241.90	254.85
74	99.51	100.61	88	258.14	272.75
75	106.74	108.25	89	275.80	291.67
76	114.48	116.46	90	293.31	311.63
77	122.75	125.27	91	312.27	332.62
78	131.59	134.72	92	332.15	354.65
79	141.03	144.85	93	352.96	377.72
80	151.10	155.69	94	374.69	401.78
81	161.83	167.29	95	397.32	426.81
82	173.25	179.68	96	420.81	452.77
83	185.40	192.91	97	445.14	479.58

Tabelle V.

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma\left(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}\right)$
20	5.05	0.01	— 0.01	— 0.01
21	5.17	0.02	— 0.02	— 0.03
22	5.30	0.02	— 0.02	— 0.05
23	5.44	0.02	— 0.02	— 0.07
24	5.59	0.02	+ 0.98	+ 0.91
25	5.75	0.03	— 0.03	+ 0.88
26	5.93	0.10	+ 1.90	+ 2.78
27	6.12	0.14	+ 1.86	+ 4.64
28	6.33	0.46	+ 0.54	+ 5.18
29	6.56	1.06	+ 0.94	+ 6.12
30	6.80	2.52	+ 1.48	+ 7.60
31	7.06	5.52	— 1.52	+ 6.08
32	7.35	11.26	+ 4.74	+ 10.82
33	7.65	22.75	+ 4.25	+ 15.07
34	7.99	41.78	+ 1.22	+ 16.29
35	8.35	71.35	+ 12.65	+ 28.94
36	8.73	111.25	+ 0.75	+ 29.69
37	9.15	162.31	+ 8.69	+ 38.38
38	9.61	224.50	— 12.50	+ 25.88
39	10.10	296.18	+ 10.82	+ 36.70
40	10.63	376.85	— 26.85	+ 9.85
41	11.20	460.57	+ 6.43	+ 16.28
42	11.82	547.65	— 38.65	— 22.37
43	12.49	641.27	— 2.27	— 24.64
44	13.21	729.74	+ 16.26	— 8.38
45	13.99	826.80	+ 0.20	— 8.18
46	14.84	923.68	— 1.68	— 9.86
47	15.75	1013.76	+ 1.24	— 8.62

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma\left(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}\right)$
48	16.74	1096.46	+ 14.54	+ 5.92
49	17.80	1171.40	— 60.40	— 54.48
50	18.95	1234.99	+ 6.01	— 48.47
51	20.19	1312.92	+ 12.08	— 36.39
52	21.54	1387.78	+ 32.22	— 4.17
53	22.98	1457.63	— 38.63	— 42.80
54	24.55	1520.63	— 43.63	— 86.43
55	26.24	1562.33	+ 18.67	— 67.76
56	28.06	1606.79	— 1.79	— 69.55
57	30.03	1658.21	+ 61.79	— 7.76
58	32.15	1698.68	+ 132.32	+ 124.56
59	34.45	1725.73	+ 6.27	+ 130.83
60	36.92	1742.02	— 21.02	+ 109.81
61	39.59	1762.10	+ 28.90	+ 138.71
62	42.46	1772.50	+ 13.50	+ 152.21
63	45.56	1784.59	— 136.59	+ 15.62
64	48.91	1790.07	— 64.07	— 48.45
65	52.51	1778.82	+ 46.18	— 2.27
66	56.39	1746.13	+ 43.87	+ 41.60
67	60.57	1703.99	— 36.99	+ 4.61
68	65.07	1661.98	— 77.98	— 73.37
69	69.91	1615.85	+ 46.15	— 27.22
70	75.12	1535.98	+ 17.02	— 10.20
71	80.72	1442.92	+ 30.08	+ 19.88
72	86.74	1341.34	— 81.34	— 61.46
73	93.21	1246.20	+ 14.80	— 46.66
74	100.15	1138.36	+ 15.64	— 31.02
75	107.61	1019.72	— 37.72	— 68.74
76	115.61	912.96	— 11.96	— 80.70
77	124.18	807.67	+ 2.33	— 78.37
78	133.36	698.96	+ 38.04	— 40.33
79	143.20	588.68	+ 11.32	— 29.01
80	153.71	486.65	— 2.65	— 31.66
81	164.95	395.38	— 7.38	— 39.04
82	176.95	313.38	+ 45.62	+ 6.58
83	189.75	239.85	+ 16.15	+ 22.73
84	203.40	180.41	— 7.41	+ 15.32
85	217.92	101.33	+ 21.67	+ 36.99
86	233.37	67.44	— 16.44	+ 20.55
87	249.77	50.45	— 13.45	+ 7.10
88	267.18	36.34	+ 4.66	+ 11.76
89	285.61	24.28	— 4.28	+ 7.48
90	305.11	13.73	+ 2.27	+ 9.75
91	325.70	8.14	— 2.14	+ 7.61
92	347.42	5.21	— 1.21	+ 6.40
93	370.28	3.33	— 2.33	+ 4.07
94	394.29	2.37	— 2.37	+ 1.70
95	419.48	2.52	— 0.52	+ 1.18
96	445.67	1.34	— 1.34	— 0.16
97	473.39	0.95	+ 0.05	— 0.11

Tabelle VI.

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma\left(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}\right)$
20	4.61	0.00	— 0.00	— 0.00
21	4.74	0.02	— 0.02	— 0.02
22	4.87	0.02	— 0.02	— 0.04
23	5.02	0.02	— 0.02	— 0.06
24	5.19	0.02	+ 0.98	+ 0.92
25	5.36	0.03	— 0.03	+ 0.89
26	5.55	0.09	+ 1.91	+ 2.80
27	5.75	0.13	+ 1.87	+ 4.67
28	5.97	0.43	+ 0.57	+ 5.24
29	6.21	1.01	+ 0.99	+ 6.23
30	6.46	2.40	+ 1.60	+ 7.83
31	6.74	5.26	— 1.26	+ 6.57
32	7.04	10.78	+ 5.22	+ 11.79
33	7.36	21.86	+ 5.14	+ 16.93
34	7.70	40.30	+ 2.70	+ 19.63
35	8.08	69.06	+ 14.94	+ 34.57
36	8.48	108.04	+ 3.96	+ 38.53
37	8.92	158.13	+ 12.87	+ 51.40
38	9.39	219.40	— 7.40	+ 44.00
39	9.90	290.30	+ 16.70	+ 60.70
40	10.45	370.40	— 20.40	+ 40.30
41	11.04	453.87	+ 13.13	+ 53.43
42	11.68	541.11	— 32.11	+ 21.32
43	12.37	634.95	+ 4.05	+ 25.37
44	13.11	724.07	+ 21.93	+ 47.30
45	13.91	821.97	+ 5.03	+ 52.33
46	14.78	919.93	+ 2.07	+ 54.40
47	15.71	1011.28	+ 3.72	+ 58.12
48	16.72	1095.38	+ 15.62	+ 73.74
49	17.81	1171.77	— 60.77	+ 12.97
50	18.98	1236.78	+ 4.22	+ 17.19
51	20.24	1316.15	+ 8.85	+ 26.04
52	21.61	1392.37	+ 27.63	+ 53.67
53	23.08	1463.48	— 44.48	+ 9.19
54	24.66	1527.60	— 50.60	— 41.41
55	26.37	1570.18	+ 10.82	— 30.59
56	28.21	1615.39	— 10.39	— 40.98
57	30.20	1667.41	+ 52.59	+ 11.61
58	32.34	1708.25	+ 122.75	+ 134.36
59	34.64	1735.43	— 3.43	+ 130.93
60	37.12	1751.61	— 30.61	+ 100.32
61	39.80	1771.41	+ 19.59	+ 119.91
62	42.67	1781.33	+ 4.67	+ 124.58
63	45.77	1792.77	— 144.77	— 20.19
64	49.11	1797.48	— 71.48	— 91.67
65	52.70	1785.23	+ 39.77	— 51.90
66	56.56	1751.37	+ 38.63	— 13.27
67	60.71	1707.99	— 40.99	— 54.26
68	65.17	1664.68	— 80.68	— 134.94
69	69.97	1617.24	+ 44.76	— 90.18

Alter x	$q_x^{(10)}$ ‰	$E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)}$	$\Sigma(T_x^{(10)} - E_x^{(10)} \cdot q_x^{(10)})$
70	75.12	1536.05	+ 16.95	− 73.28
71	80.65	1441.74	+ 31.26	− 41.97
72	86.59	1339.04	− 79.04	− 121.01
73	92.96	1242.91	+ 18.09	− 102.92
74	99.79	1134.27	+ 19.73	− 83.19
75	107.12	1015.05	− 33.05	− 116.24
76	114.96	907.86	− 6.86	− 123.10
77	123.36	802.33	+ 7.67	− 115.43
78	132.34	693.62	+ 43.38	− 72.05
79	141.95	583.54	+ 16.46	− 55.59
80	152.21	481.90	+ 2.10	− 53.49
81	163.17	391.11	− 3.11	− 56.60
82	174.85	309.66	+ 49.34	− 7.26
83	187.30	236.75	+ 19.25	+ 11.99
84	200.56	177.89	− 4.89	+ 7.10
85	214.65	99.81	+ 23.19	+ 30.29
86	229.63	66.36	− 15.36	+ 14.93
87	245.52	49.60	− 12.60	+ 2.33
88	262.36	35.68	+ 5.32	+ 7.65
89	280.19	23.82	− 3.82	+ 3.83
90	299.04	13.46	+ 2.54	+ 6.37
91	318.93	7.97	− 1.97	+ 4.40
92	339.89	5.10	− 1.10	+ 3.30
93	361.95	3.26	− 2.26	+ 1.04
94	385.11	2.31	− 2.31	− 1.27
95	409.41	2.46	− 0.46	− 1.73
96	434.83	1.30	− 1.30	− 3.03
97	461.38	0.92	+ 0.08	− 2.95

Tabelle VII.

Alter x	E_x	T_x	ausgeglichen q_x ‰	$E_x \cdot q_x$	$T_x - E_x \cdot q_x$	$\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$	$\Sigma\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$
19	1	—	1.81	0.00	− 0.00	− 0.00	− 0.00
20	3	—	1.91	0.01	− 0.01	− 0.01	− 0.01
21	11	—	2.01	0.02	− 0.02	− 0.03	− 0.04
22	28	—	2.13	0.06	− 0.06	− 0.09	− 0.13
23	81	—	2.25	0.18	− 0.18	− 0.27	− 0.40
24	165	1	2.39	0.39	+ 0.61	+ 0.34	− 0.06
25	343	1	2.54	0.87	+ 0.13	+ 0.47	+ 0.41
26	505	1	2.70	1.36	− 0.36	+ 0.11	+ 0.52
27	694	2	2.87	1.99	+ 0.01	+ 0.12	+ 0.64
28	870	4	3.06	2.66	+ 1.34	+ 1.46	+ 2.10
29	1019	5	3.27	3.33	+ 1.67	+ 3.13	+ 5.23
30	1148	5	3.50	4.02	+ 0.98	+ 4.11	+ 9.34
31	1247	5	3.74	4.66	+ 0.34	+ 4.45	+ 13.79
32	1352	7	4.01	5.42	+ 1.58	+ 6.03	+ 19.82
33	1435	4	4.30	6.17	− 2.17	+ 3.86	+ 23.68
34	1480	6	4.62	6.84	− 0.84	+ 3.02	+ 26.70

Alter x	E_x	T_x	ausgeglichen $q_x{}^0/_{00}$	$E_x \cdot q_x$	$T_x - E_x \cdot q_x$	$\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$	$\Sigma\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$
35	1520	8	4.97	7.55	+ 0.45	+ 3.47	+ 30.17
36	1512	4	5.35	8.09	− 4.09	− 0.62	+ 29.55
37	1525	8	5.76	8.78	− 0.78	− 1.40	+ 28.15
38	1520	6	6.21	9.44	− 3.44	− 4.84	+ 23.31
39	1516	10	6.69	10.14	− 0.14	− 4.98	+ 18.33
40	1496	12	7.22	10.80	+ 1.20	− 3.78	+ 14.55
41	1452	14	7.80	11.33	+ 2.67	− 1.11	+ 13.44
42	1389	11	8.43	11.71	− 0.71	− 1.82	+ 11.62
43	1333	9	9.12	12.16	− 3.16	− 4.98	+ 6.64
44	1279	14	9.86	12.61	+ 1.39	− 3.59	+ 3.05
45	1223	12	10.67	13.05	− 1.05	− 4.64	− 1.59
46	1150	12	11.56	13.29	− 1.29	− 5.93	− 7.52
47	1102	15	12.52	13.80	+ 1.20	− 4.73	− 12.25
48	1052	13	13.56	14.27	− 1.27	− 6.00	− 18.25
49	1008	13	14.70	14.82	− 1.82	− 7.82	− 26.07
50	970	15	15.94	15.46	− 0.46	− 8.28	− 34.35
51	907	20	17.29	15.68	+ 4.32	− 3.96	− 38.31
52	858	13	18.76	16.10	− 3.10	− 7.06	− 45.37
53	823	25	20.35	16.75	+ 8.25	+ 1.19	− 44.18
54	771	16	22.09	17.03	− 1.03	+ 0.16	− 44.02
55	721	20	23.97	17.28	+ 2.72	+ 2.88	− 41.14
56	672	18	26.02	17.49	+ 0.51	+ 3.39	− 37.75
57	623	21	28.25	17.60	+ 3.40	+ 6.79	− 30.96
58	559	18	30.67	17.14	+ 0.86	+ 7.65	− 23.31
59	509	15	33.31	16.95	− 1.95	+ 5.70	− 17.61
60	457	18	36.17	16.53	+ 1.47	+ 7.17	− 10.44
61	408	13	39.27	16.02	− 3.02	+ 4.15	− 6.29
62	374	15	42.64	15.95	− 0.95	+ 3.20	− 3.09
63	341	10	46.30	15.79	− 5.79	− 2.59	− 5.68
64	313	23	50.28	15.74	+ 7.26	+ 4.67	− 1.01
65	278	16	54.58	15.17	+ 0.83	+ 5.50	+ 4.49
66	242	14	59.26	14.34	− 0.34	+ 5.16	+ 9.65
67	206	7	64.32	13.25	− 6.25	− 1.09	+ 8.56
68	181	15	69.81	12.64	+ 2.36	+ 1.27	+ 9.83
69	157	11	75.75	11.89	− 0.89	+ 0.38	+ 10.21
70	136	7	82.18	11.18	− 4.18	− 3.80	+ 6.41
71	121	11	89.14	10.79	+ 0.21	− 3.59	+ 2.82
72	101	9	96.66	9.76	− 0.76	− 4.35	− 1.53
73	79	10	104.79	8.28	+ 1.72	− 2.63	− 4.16
74	63	5	113.56	7.15	− 2.15	− 4.78	− 8.94
75	56	10	123.03	6.89	+ 3.11	− 1.67	− 10.61
76	42	8	133.24	5.60	+ 2.40	+ 0.73	− 9.88
77	34	3	144.23	4.90	− 1.90	− 1.17	− 11.05
78	29	7	156.06	4.53	+ 2.47	+ 1.30	− 9.75
79	19	4	168.77	3.21	+ 0.79	+ 2.09	− 7.66
80	15	1	182.43	2.74	− 1.74	+ 0.35	− 7.31
81	13	3	197.07	2.56	+ 0.44	+ 0.79	− 6.52
82	10	4	212.76	2.13	+ 1.87	+ 2.66	− 3.86
83	5	—	229.54	1.15	− 1.15	+ 1.51	− 2.35
84	4	1	247.47	0.99	+ 0.01	+ 1.52	− 0.83
85	4	—	266.59	1.07	− 1.07	+ 0.45	− 0.38

Alter x	E_x	T_x	ausgeglichen q_x ‰	$E_x \cdot q_x$	$T_x - E_x \cdot q_x$	$\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$	$\Sigma\Sigma(T_x - E_x \cdot q_x)$
86	4	2	286.95	1.15	+ 0.85	+ 1.30	+ 0.92
87	2	—	308.59	0.62	— 0.62	+ 0.68	+ 1.60
88	2	—	331.55	0.66	— 0.66	+ 0.02	+ 1.62
89	2	1	355.86	0.71	+ 0.29	+ 0.31	+ 1.93
90	1	—	381.56	0.38	— 0.38	— 0.07	+ 1.86
91	1	—	408.65	0.41	— 0.41	— 0.48	+ 1.38
92	1	1	437.15	0.44	+ 0.56	+ 0.08	+ 1.46

Die Hagelversicherung in Bulgarien.

Von Administrator N. Stojanoff (Sofia).

Wenige Jahre nach der Befreiung (1878) machte sich in Bulgarien das Bedürfnis nach einer Hagelversicherung fühlbar, da die Hagelgefahr in diesem Lande ungewöhnlich groß ist. Im Laufe der Monate Mai bis August sind Hagelfälle eine gewöhnliche Erscheinung und bringen viel Schaden, so daß die Landwirtschaft während dieser Zeit sehr schweren Verlusten ausgesetzt ist. Sogar im September kommen noch Hagelschläge vor, die sehr gefährlich für die Weingärten sind. Es wurden z. B. während der Periode 1896 bis 1903 von den 1880 Gemeinden, welche das ganze Königreich damals zählte, 1637 von Hagel betroffen und zwar 457 einmal, 157 zweimal, 317 dreimal, 197 viermal und 101 sechsmal usw., einige sogar fünfzehnmal.

Der Hagelschaden übt aber einen verhältnismäßig sehr großen Einfluß auf den Gesamtwohlstand des Landes aus, denn Bulgarien ist zurzeit in der Hauptsache noch ein ackerbautreibendes Land. Die Ausfuhrstatistik zeigt, daß von der Gesamtausfuhr jeden Jahres 50 bis 75 % auf Getreide entfallen.

Um den Schaden, den die Landbevölkerung durch den Hagel erleidet, zu mildern, wurden im Anfang Nachlässe von der Grundsteuer bewilligt, deren Höhe sich nach der Größe des erlittenen Schadens richtete. Ein solcher Nachlaß konnte aber selbstverständlich einer durch Hagelschlag vernichteten Wirtschaft keine sehr fühlbare Hilfe bringen. Da in Bulgarien keine privaten Aktien- oder Gegenseitigkeitsgesellschaften für Hagelversicherung existieren, mußte der Staat eingreifen und ein Mittel ausfindig machen, um die Landbevölkerung gegen Hagelschaden zu schützen. Im Jahre 1895 wurde durch Gesetz eine staatliche, obligatorische Hagelversicherung eingeführt.

Die Hauptgrundsätze dieser Hagelversicherung waren die folgenden:



1. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Fruchtgattungen mit Ausnahme von Tabak.

2. Der Beitrag ist der gleiche für alle versicherungsfähigen Fruchtgattungen und für alle Orte — er beträgt 5 % der Grundsteuer, die jeder Grundbesitzer zu bezahlen hat.

3. Hagelschäden bis einschließlich 20 % der Erntewerte des beschädigten Teiles eines Grundstücks sind nicht ersatzfähig.

4. Die Schadenschätzung wird von einer Kommission ausgeführt, welcher als Mitglieder beitreten: Der örtliche Finanzbeamte als Vorsitzender, der Bürgermeister und zwei Landwirte aus der benachbarten, nicht von Hagel betroffenen Gemeinde.

5. Die Anstalt bekommt einen jährlichen Staatszuschuß von 500 000 Francs.

Dieses Hagelversicherungsgesetz, welches acht Jahre lang in Kraft blieb, ergab keine befriedigenden Resultate und wurde im Jahre 1903 wieder aufgehoben. Der Beitrag und der Staatszuschuß reichten nicht aus, um eine volle Entschädigung zu gewähren. In einem besonders hagelreichen Jahr ist es sogar vorgekommen, daß die Anstalt nicht mehr als 13 % der Entschädigung zu zahlen vermochte. Ferner wurde die Entschädigung nicht rechtzeitig ausgezahlt und außerdem konnte sie gepfändet werden.

Die Aufhebung des Hagelversicherungsgesetzes verbesserte aber natürlich die Lage der Landbevölkerung erst recht nicht, weil sie nun von neuem ganz ohne Hilfe blieb. Im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Entwicklung des Landes und der Verteuerung des Lebens im allgemeinen und der landwirtschaftlichen Erzeugnisse im besondern, machte sich das Bedürfnis nach einer Hagelversicherung wieder fühlbar. Da sich auch jetzt noch keine privaten Hagelversicherungsgesellschaften gebildet hatten, fiel wiederum dem Staat die Aufgabe zu, alle Maßnahmen zu treffen, um eine solche zu schaffen. Im Jahre 1910 wurde ein neues Hagelversicherungsgesetz eingebracht, welches die 1903 aufgehobene staatliche, obligatorische Hagelversicherung durch eine ebenfalls staatliche, aber freiwillige Hagelversicherung ersetzte. Anfang 1911 wurde — nach dem Muster der bayerischen Hagelversicherungsanstalt und mit Berücksichtigung der Einrichtungen anderer großer Hagelversicherungsanstalten und Gegenseitigkeitsgesellschaften Westeuropas — eine öffentliche Hagelversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit errichtet. Die Hauptgrundlagen des neuen Hagelversicherungsgesetzes, welches 1911 in Kraft trat, sind folgende:

1. Freiwillige Versicherung.

2. Fester Beitrag ohne Nachzahlungsverbindlichkeiten.

3. Die Höhe des Beitrags ist von der Ortsgefahrenklasse und von der Fruchtempfindlichkeitsklasse abhängig.

4. Schadenschätzung durch vereidigte praktische Landwirte.

5. Stammkapital: 1 000 000 Francs aus der Staatskasse, deren Zinsen in den Reservefonds fließen. Außerdem: ein Staatszuschuß von mindestens 300 000 Francs jährlich.

6. Hagelschäden bis einschließlich 8 % sind nicht ersatzfähig.

7. Kürzung der Entschädigung bis auf 80 % ihres Wertes, wenn Beitrag und Staatszuschuß zur vollen Zahlung nicht ausreichen.

8. Heranziehung des Reservefonds bis zur Hälfte, wenn Beiträge und Staatszuschuß zur Zahlung von 80 % der Entschädigung nicht ausreichen.

9. Abschluß einer Anleihe bei der bulgarischen Landwirtschaftsbank, falls Beiträge, Staatszuschuß und die Hälfte des Reservefonds zur Zahlung von 80 % der Entschädigung nicht ausreichen. Diese Anleihe muß aus den Überschüssen der folgenden Jahre zurückgezahlt werden, und bevor dies nicht vollständig geschehen ist, darf keine weitere Anleihe aufgenommen werden.

10. Recht der Gemeinden, die Erntewerte der einzelnen versicherungszulässigen Fruchtgattungen nach den örtlichen Ernteverhältnissen zu bestimmen.

11. Vertretung der Versicherten durch einen Ausschuß, in welchem die Versicherten der einzelnen Regierungsbezirke durch je einen Versicherten vertreten sind.

Die Hagelversicherung hat schon ihr zweites Versicherungsjahr beendet. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anstalt.

Versicherte	Versicherungssumme		Beitrag	Entschädigung	Entschädigung		Reservefonds	Beitrag	Entschädigung	Reservefonds
	im ganzen	pro Mitglied			berechnete	ausgezahlte		in Prozenten der Versicherungssumme		
3 443	6 120 490	1778	134 865	517	126 974	126 974	606 670	2,20	2,07	9,90
17 548	28 260 640	1610	630 861	2556	1 029 390	1 029 390	664 213	2,23	3,64	2,35

Es geht daraus hervor, daß die Hagelversicherung sich von Anfang an in allen Teilen und in allen Klassen des Landes gut verbreitet hat. Von den 2115 Gemeinden, die das Königreich im Jahre 1911 zählte, haben 491 an der Hagelversicherung teilgenommen. Das Jahr 1912, das zweite Lebensjahr der Anstalt, zeigt eine sehr rasche Ausbreitung der Hagelversicherung. Die Versicherungssumme ist fast um das fünffache größer geworden und die Zahl der Gemeinden, die an der Hagelversicherung teilgenommen haben, ist auf 1098 gestiegen. Diese günstigen Resultate zeigen erstens, daß eine öffentliche, gut organisierte und billige Hagelversicherung für das Land wünschenswert ist, und zweitens, daß die Landbevölkerung Bulgariens schnell gelernt hat, die Vorteile dieser Versicherung zu begreifen und zu schätzen.

Sämtliche Gemeinden des Königreichs sind gegenwärtig, je nach ihrer Hagelgefahr, in 22 Ortshagelsgefahrklassen eingeteilt. Alljährlich werden auf Grund der Erfahrungen die Ortshagelsgefahrklassen

sämtlicher Gemeinden einer Prüfung unterzogen und wenn nötig geändert.

Nach den bisherigen Versicherungsbedingungen können alle in Bulgarien zum Anbau gelangenden Fruchtarten mit Ausnahme von Obst, Gartenprodukten und Blumen versichert werden. Die verschiedenen zulässigen Fruchtarten sind je nach ihrer Hagelempfindlichkeit in acht Hagelempfindlichkeitsgruppen eingeteilt. Um die Verschiedenheit der Fruchtwerte auf den einzelnen Grundstücken berücksichtigen zu können, sind für alle versicherungszulässigen Fruchtarten drei Ertragsklassen festgesetzt.

Der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten auf privatrechtliche Lebensversicherungsverhältnisse.

Von Dr. jur. Erich Zeigner (Leipzig).

(Schluß.)

Zweiter Teil.

Die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten und der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder des Begünstigten auf sie.

1. Kapitel. Die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers und des Begünstigten im allgemeinen.

§ 7. 1. Einleitung.

I. Wie schon erwähnt, kann neben dem Vn. und dem Vr. noch ein Dritter als Berechtigter an der Lv. beteiligt sein. Seine Rechte können beruhen auf einem Vertrage zwischen ihm und dem Vn., nach welchem er die bisher dem Vn. zustehenden Rechte erhält, der Vn. dagegen keine Rechte, sondern höchstens noch Verpflichtungen hat,[1]) sie können aber auch beruhen auf einem Vertrage zwischen dem Vn. und dem Vr. Auf den zweiten Fall ist hier einzugehen; er ist von dem ersten Fall, dem der Zession, streng zu scheiden.[2])

II. Wird bei oder nach Abschluß des V.-vertrags zwischen dem Vn. und dem Vr. vereinbart, daß die Zahlung der „Versicherungs-

[1]) Natürlich kann es auch sein, daß der Dritte auch die Verpflichtungen an Stelle des Vn. übernimmt, dazu bedarf es aber eines Vertrags mit dem Vr.

[2]) Anderer Ansicht *Kohler,* § 83, IX, S. 526: er nimmt z. B. an, wenn der Vn. einseitig bestimme, es solle ein Dritter an der V.-forderung ein Pfandrecht haben, so sei der Pfandberechtigte auch bezugsberechtigt, während tatsächlich der Dritte überhaupt *kein* Pfandrecht erwirbt — dazu bedürfte es ja eines Vertrags mit dem Dritten — sondern *nur* ein Bezugsrecht.



summe" — richtiger: des Kapitals oder der Rente — an einen Dritten erfolgen soll, so kann es sein, daß

1. der Dritte ein Recht, von *dem Vr.* die Leistung zu fordern, nicht erwerben soll, sei es nun, daß

a) der Dritte nur als Zahlungsempfänger legitimiert sein soll, so daß der versprechende Vr. mit befreiender Wirkung an ihn leisten *kann* und dem Vn. gegenüber auch *verpflichtet* ist, an den Dritten zu leisten:[3]) „Ermächtigende Verträge *nur* auf Leistung an den Dritten"; sie sind tatsächlich nur Verträge zu eigenen Gunsten — sei es, daß

b) dem Dritten die Leistung auch zukommen soll, und daß er *im Verhältnis zum Vn.* als dem Versprechungsempfänger auch berechtigt sein soll, die Leistung zu behalten: „Berechtigende Verträge *nur* auf Leistung an den Dritten". Es kann aber auch sein,

2. daß der Dritte das Recht erwerben soll, die Leistung *von dem versprechenden Vr.* zu fordern. Hier liegt ein wirklicher „Lebensversicherungsvertrag *zugunsten eines Dritten*" vor. Er charakterisiert sich dadurch, daß der Dritte durch die Vereinbarung zwischen dem Vr. und dem Vn. — oder doch wenigstens *wesentlich* durch diese Vereinbarung[4]) — in eine rechtliche Beziehung zu der V. tritt, daß der notwendige Rechtsgrund der Rechtsstellung des Dritten diese Vereinbarung ist. Dies und *nur dies* will § 328 I BGB. sagen, wenn es dort heißt: „Durch Vertrag kann eine Leistung an einen Dritten mit der Wirkung bedungen werden, daß der Dritte *unmittelbar* das Recht erwirbt, die Leistung zu fordern";[5]) und auch § 330 I BGB. will *nur dies* mit den Worten: „Wird in einem Lebensversicherungsvertrage . . . . die Zahlung der Versicherungssumme an einen Dritten bedungen, so ist im Zweifel anzunehmen, daß der Dritte *unmittelbar* das Recht erwerben soll, die Leistung zu fordern" ausdrücken.

Aus diesen beiden §§ des BGB. ergibt sich für die Lv. folgendes:

a) Wird in einem Lv.-vertrage die Zahlung der „Versicherungssumme" an einen Dritten bedungen, so soll der Dritte im Zweifel ein Recht erwerben, die Leistung von dem Vr. zu verlangen, d. h. es soll der Vertrag als „Vertrag *zugunsten* des Dritten" gelten und nicht als „ermächtigender oder berechtigender Vertrag *nur* auf Leistung an einen Dritten".[6])

[3]) Der Dritte ist hier nicht nur ein solutionis causa adiectus im Sinne des gemeinen Rechts, denn es ist dem Schuldner nicht freigestellt, ob er an den Dritten bezahlen will oder nicht. Vgl. *Gößmann*, S. 150.

[4]) An sich ist es ja möglich, daß das Recht des Dritten nicht *nur* auf der Vereinbarung des Vn. mit dem Vr. beruht, sondern daß der Vertrag zugunsten eines noch zu bezeichnenden Dritten geschlossen war, daß also das Recht des Dritten auf jenem Vertrage *und* dem ihn ergänzenden Bezeichnungsakt beruht.

[5]) Vgl. hierüber RG.-Kommentar, Anm. 2 zu § 328, S. 274. Vgl. auch unten § 18, zu Anm. 6.

[6]) Diese Auslegungsregel des § 330[1] BGB. greift also nur Platz, wenn feststeht, daß ein Vertrag auf Leistung an einen Dritten vorliegt, wenn *erklärt* worden ist, daß die Leistung an einen Dritten erfolgen soll. Außervertragliche beiläufige Äußerungen des Vn. genügen nicht (RG. vom 24. IV. 1883, (IV), Bd. 9, S. 263) und noch weniger bloße Absichten des Vn., welche nicht in einer Erklärung ihren Ausdruck gefunden haben (RG. vom 18. V. 1887, (VI), *Seuff.*, Arch. 43, S. 218 = *Gruchot* 31, S. 1120; RG. vom 4. VI. 1886, (III), Bd. 16.



b) Wenn der V.-vertrag als „Vertrag *zugunsten* des Dritten" anzusehen ist, so ist damit nur gesagt, daß der Dritte das Recht, von dem Vr. die Leistung zu verlangen, *erwerben soll,* nicht aber, daß der Dritte Recht schon *erworben hat.* Es kann also sein, daß der Dritte ein Recht gegenüber dem Vr. sofort erworben hat, es kann aber auch sein, daß er ein solches Recht nicht sofort erworben hat, daß ihm durch den Vertrag nur eine Rechtsstellung eingeräumt wird, zufolge der er das Recht später ohne weiteres erwerben wird. Im ersten Fall ist der Dritte mit einem „Bezugsrecht" begünstigt, im zweiten nur mit einem „Anwartschaftsrecht".

Die lediglich „ermächtigenden oder berechtigenden Verträge *nur* auf Leistung an einen Dritten" werden im folgenden nicht behandelt.[7])

III. Von den Lv.-verträgen *zugunsten* Dritter sprechen die §§ 328 II, 331 bis 335 BGB. und 166 bis 168 VVG. Hier interessieren zunächst § 328 II und § 335 BGB. Aus ihrem Wortlaut ergibt sich folgendes: Es gibt echte Lv.-verträge zugunsten Dritter,

1. bei denen der Vn. als Versprechungsempfänger das Recht haben soll, die Leistung an den Dritten zu fordern, und solche, bei denen der Vn. dieses Recht nicht haben soll; ferner

2. solche, bei denen das Recht des Dritten gegen den Vr. sofort entstanden ist, und solche, bei denen er ein Recht gegen den Vr. erst unter gewissen Voraussetzungen erwerben soll; endlich

3. solche, bei denen das „Recht" des Dritten nur mit seiner Zustimmung aufgehoben oder geändert werden kann, und solche, bei denen es der Zustimmung des Dritten zur Aufhebung oder Änderung nicht bedarf.

Auf diese 3 Unterscheidungen muß zunächst in den §§ 8 bis 10 eingegangen werden.

§ 8. 2. Lv.-verträge zugunsten Dritter und Lv.-verträge auch zugunsten Dritter.

Wie erwähnt, kann es sein, daß der Vn. das Recht haben soll, von dem Vr. die Vornahme der Leistung an den Dritten zu fordern, es

S. 126; OLG. Düsseldorf vom 13. II. 1911 in V. A. P. V. X (1911), Anhang. S. 90; OLG. Dresden vom 19. X. 1910 in L. Z. V (1911), S. 322). Dagegen ist es nicht nötig, daß der Dritte namentlich bestimmt ist, es genügt, daß er bestimmbar ist. Auf jeden Fall kann nicht ein Vertrag zugunsten Dritter angenommen werden, wenn der Vn. zwar *zweckmäßig* gehandelt hätte, wenn er sich hätte versprechen lassen, daß die Leistung an einen Dritten erfolgen werde, aber der Vertrag trotzdem nicht in dieser zweckmäßigeren Weise abgeschlossen worden ist. *A. A. Berliner,* L. Z. III (1909), S. 129 unten, bes. Anm. 27, *Behrend,* L. Z. I (1907), S 881/882 und *Kohler,* § 83, VIII, S. 525.

[7]) In anderem Sinne als hier gebraucht die Bezeichnungen »ermächtigende und berechtigende Verträge auf Leistung an einen Dritten« *Gößmann,* S. 149. Nach ihm ist bei den ersteren der Dritte der Verpflichtung des Versprechenden gegenüber ermächtigt, die Leistung entgegenzunehmen; die letzteren entsprechen den Verträgen zugunsten Dritter. Anderseits will *Hellwig,* § 25, S. 153 ff. die Bezeichnung »Verträge zugunsten Dritter« nur bei denjenigen Verträgen auf Leistung an Dritte anwenden, bei denen zwischen dem Versprechensempfänger und dem Dritten eine Liberalität im weitesten Sinne vorliegt.



kann aber auch sein, daß ihm dieses Recht nicht zustehen soll. Nach § 335 BGB. ist aber für alle Verträge auf Leistung an Dritte, insbesondere also auch für die Verträge zugunsten Dritter, im Zweifel anzunehmen, daß der Vn. — der Versprechensempfänger — von dem Vr. — dem Versprechenden — die Vornahme der Leistung an den Dritten fordern kann. Die Verträge zugunsten Dritter sind demnach, sofern nicht ein anderer Wille der Vertragschließenden erhellt, „Verträge *auch* zugunsten Dritter". Dies gilt in ganz besonderem Maße von den Lv.-verträgen zugunsten Dritter. Man wird hier kaum Fälle finden, wo die Auslegungsregel des § 335 BGB. nicht Platz griffe.[1])

Bei ihnen stehen sonach 2 Rechte nebeneinander: Das Recht des Vn., von dem Vr. dereinst die Leistung an den Dritten zu fordern, und das „Recht" des Dritten — sei es nun *ein schon erworbenes Recht* gegen den Vr. auf die Leistung, sei es ein *Recht auf künftigen Erwerb*, auf künftigen „Anfall" des Rechtes gegen den Vr.[2]) Der Vn. hat aber nicht *nur* das Recht, von dem Vr. dereinst die Leistung an den Dritten zu verlangen, er ist der Vertragsgegner des Vr. und der eigentliche Herr des Rechtes aus dem Lv.-vertrag.[3]) Dieses „Recht aus dem Versicherungsvertrag" ist ein Komplex von Einzelbefugnissen der verschiedensten Art, insbesondere von Gestaltungsrechten (Kündigungsrecht, Umwandlungsrecht, Rückkaufsrecht). Zu ihm gehört auch das Recht des Vn., unter gewissen Voraussetzungen Leistung an sich selbst zu verlangen: weist der Dritte das ihm zugewendete „Recht" zurück, so gilt es, als ob ihm überhaupt nie ein Recht zugestanden hätte (§ 333 BGB), und es steht dann dem Vn. zu (§ 168 VVG.). Vgl. hierüber die eingehenden Ausführungen oben in § 2, I 2. Aber auch schon bevor das „Recht" des Dritten wegfällt, besteht ein Recht des Vn. auf die Leistung des Vr., es ist jedoch *gehemmt* durch das daneben bestehende Recht des Dritten. Mit dem Wegfall des Hemmungsgrundes zeigt sich das Recht des Vn. aus dem V.-vertrage als ungehemmtes, so daß der Vn. nun auch Leistung *an sich* verlangen kann. Solange sein Recht aber durch das Recht des Dritten gehemmt ist, kann der Vn. nur Leistung an den Dritten verlangen.

Dieses durch das Recht des Dritten nur gehemmte Recht des Vn. auf Leistung an sich selbst besteht, bis die bedungene Leistung an den Dritten erfolgt ist, es geht insbesondere auch nicht dadurch unter, daß der V.-fall eintritt und dem Dritten nun der unbedingte und unbetagte Anspruch gegen den Vr. erwachsen ist.[4]) Es bleibt

---

[1]) So auch *Ehrenberg*, S. 386 unten und *Kohler*, § 85, VII, S. 530/531.

[2]) Vgl. darüber unten § 9, insbesondere unter II.

[3]) So auch *Gerhard*, Anm. 6[3] zu § 166, S. 667: Das Recht des Vn. sei »keine reine Geldforderung, sondern umfasse einen ganzen Kreis verschiedenartiger Befugnisse«, der Vn. sei, selbst wenn der Dritte bezugsberechtigt sei, der eigentliche Berechtigte aus dem Vertrage, ihm gehöre auch nach § 952 II BGB. die Police.

[4]) *A. A. Schneider*, Komm. z. VVG., Anm. zu § 170 II, S. 478: wenn der bezugsberechtigte Dritte endgültige Rechte erworben habe, könne von einem »Wiederaufleben« des Rechtes des Vn. keine Rede mehr sein.



auch bestehen, wenn der Tod des Vn. den V.-fall bildete, nur steht es dann den Erben des Vn. zu. Schlägt der Dritte gemäß § 333 BGB. aus, so verwandelt sich das latente, gehemmte Recht des Erben in ein ungehemmtes. Ja, auch wenn der Dritte nicht ausschlägt, tritt infolge des V.-falls in gewissem Sinne eine Erweiterung der Rechte des Vn. ein: während der Vn. gegen den Vr. nur eine Feststellungsklage erheben konnte, kann er — bzw. seine Erben — jetzt Leistungsklage auf Leistung an den Dritten erheben.[5])

§ 9. 3. Lv.-verträge mit Bezugsrecht des Dritten und Lv.-verträge mit Anwartschaftsrecht des Dritten.

Es kann sein, daß das Recht des Dritten auf die Leistung des Vr. sofort entstehen soll, es ist aber auch möglich, daß es für ihn erst unter gewissen, zur Zeit noch nicht erfüllten Voraussetzungen entstehen soll. Es fragt sich zunächst, wann ersteres, wann letzteres anzunehmen ist, ferner aber, was die Bedeutung des „Rechtes" des Dritten ist, wenn er nicht sofort das Recht gegen den Vr. erlangt.

I. Für die Beantwortung der Frage, wann anzunehmen ist, daß der Dritte *sofort* das Recht gegen den Vr. auf die Leistung erwerben soll, kommen namentlich in Betracht die §§ 328 II, 331 I BGB. Aus ihnen ergibt sich folgendes: Zunächst ist festzustellen, ob nicht der Vertrag selbst oder die nachträgliche Bezeichnung etwas darüber bestimmen. Bei der heutigen Technik des V.-wesens wird dies in der Regel der Fall sein. Ist im Vertrage oder in der nachträglichen Bezeichnung darüber nichts bestimmt, so ist aus den Umständen, insbesondere aus dem Zwecke des Vertrags Aufschluß zu suchen. Dieser oft nicht leichten Auslegung[1]) kommt § 331 I BGB. zu Hilfe und bestimmt, daß bei Lebensversicherungen auf den Todesfall des Vn. der Dritte das Recht gegen den Vr. im Zweifel erst mit dem Tode des Vn. erwerben soll. Diese Auslegungsregel greift auch Platz bei der abgekürzten Lv. und bei der lebenslänglichen Lv., bei denen die Leistung des Vn. unter Umständen auch noch zu Lebezeiten des Vn. zu erfolgen hat.[2]) Wie ist es aber bei den übrigen Versicherungen? An sich gehören diese von Fall zu Fall verschieden zu beantwortenden Fragen nicht hierher, es mag jedoch versucht werden, an einigen Beispielen die für die Antwort maßgeblichen Gesichtspunkte zu kennzeichnen. Ändert z. B. jemand die ursprünglich zu eigenen Gunsten genommene Police in Erwartung des Todes zugunsten eines Dritten,

[5]) Vgl. RG. vom 6. III. 1903 (VII), Bd. 54, S. 94—98: Das RG. lehnt es hier ausdrücklich ab, daß der Dritte den vom Vn. erhobenen Feststellungsprozeß nach dem Tod des Vn. als dessen Rechtsnachfolger fortsetzen könne. Dies können nur die Erben des Vn.

[1]) Die Versicherungsbedingungen können die nach § 328 II BGB. Platz greifende freie Auslegung aus den Begleitumständen und dem Zwecke der V. nicht ausschließen oder einschränken. Vgl. RG. vom 18. V. 1887 (VI), *Seuff.* A. 43, S. 218; RG. vom 24. IV. 1883 (IV), Bd. 9, S. 263; RG. vom 4. VI. 1886 (III), Bd. 16, 127 für das ältere Recht und *Gößmann*, S. 157.

[2]) So auch *Ehrenberg*, S. 382.



so ist anzunehmen, daß der Dritte — entgegen der Regel des § 331 I BGB. — sofort ein Recht gegen den Vr. erwerben soll. Oder: ein Vater bezeichnet seine verlobte Tochter bei ihrem 21. Geburtstage als Begünstigte in Ansehung der schon seit Jahren auf ihre Person bestehenden Ausstattungsversicherung: hier soll offenbar nunmehr die Tochter unmittelbare Rechte gegen den Vr. haben. Schließt dagegen ein Vater zugunsten seiner achtjährigen Tochter eine Ausstattungsversicherung ab, so dürfte anzunehmen sein, daß sie erst später unmittelbare Rechte gegen den Vr. erwerben soll. Oder: es schließt ein vermögender Sohn zugunsten seiner unvermögenden Mutter eine Rentenversicherung auf den Tod seines Vaters ab: hier soll offenbar die Mutter sofort das Recht auf die künftige Leistung des Vr. erhalten. Endlich: der Vn. schließt zugunsten des Dritten eine Lv. ab, weil dieser hiervon eine Kreditgewährung an den Vn. abhängig macht: auch hier soll der Dritte offenbar sofort das Recht auf die künftige Leistung des Vr. erhalten.[3])

Das maßgebliche Kriterium dürfte sich aus der von *Ehrenberg* l. c. eingehend behandelten Doppelnatur der Lv. ergeben, aus dem Nebeneinanderbestehen des reinen V.-zwecks und des Sparzwecks. Erfolgte das Nehmen der V. bzw. die nachträgliche Begünstigung des Dritten *wesentlich*, um einen bei dem Dritten voraussichtlich entstehenden Vermögensbedarf zu decken, also *wesentlich* in *altruistischer* Absicht,[4]) oder um dem Dritten Sicherheit für eine Leistung an den Vn. zu geben, dann soll der Dritte annehmbar sofort das Recht auf die künftige Leistung des Vr. haben. Wollte der Vn. dagegen an der V. selbst Rückhalt haben, falls er Geld nötig haben sollte, so ist anzunehmen, daß der Dritte das Recht *nicht sofort* haben soll, sondern *erst dann*, wenn es sich endgültig entschieden hat, daß der Vn. an der V. Rückhalt nicht zu nehmen braucht, oder wenn wenigstens der den Vermögensbedarf des Dritten hervorrufende V.-fall eintritt, bevor der Vn. durch die Gestaltung seiner eigenen Vermögensverhältnisse gezwungen wurde, den Zeitwert der V. für sich selbst zu realisieren.[4a]) Erfolgt die Begünstigung unter Aushändigung der

---

[3]) So auch *Ehrenberg*, S. 382, Anm. 2.

[4]) Bei Rentenversicherungen wird man diese altruistische Absicht in der Regel annehmen müssen, seltener bei Kapitalversicherungen. So auch Begr. zu § 166 VVG., S. 156: An sich liege es in der Natur der Sache, daß aus dem Vertrage zunächst nur der Vn. berechtigt werde. Diese Auffassung erscheine für Kapitalversicherungen auch dann zutreffend, wenn der Vn. einen Dritten als Berechtigten bezeichnet habe. »Denn bei ihnen bildet nicht, wie gewöhnlich bei Rentenversicherungen, die Fürsorge für den Dritten den ausschließlichen Zweck des Vertrags; vielmehr ist die Absicht des Vn. regelmäßig zugleich auf die Ansammlung eines Kapitals gerichtet, über das er gegebenenfalls selbst verfügen kann, und deshalb rechtfertigt es sich, wenn in der zugunsten des Dritten getroffenen Bestimmung nicht mehr erblickt wird, als die Einräumung einer Anwartschaft«.

[4a]) Bei Sparkassenversicherungen wird daher in der Regel anzunehmen sein, daß der Dritte noch nicht bezugsberechtigt sein soll, sondern nur eine Anwartschaft haben soll. So auch OLG. Stuttgart vom 31. XII. 1909, »Recht« 1910 Nr. 2410.

auf den Inhaber gestellten Police,[5]) dann ist anzunehmen, daß der Dritte sofort das Recht auf die künftige Leistung des Vr. erhalten soll, daß er „bezugsberechtigt" sein soll und nicht nur „anwartschaftsberechtigt".[6])

Dies gilt auch für die schon mehrfach erwähnten, eingehender in § 9, III, 4 d behandelten Fälle der V. alternativ zu eigenen oder eines Dritten Gunsten. Sie sind stets Versicherungen mit mehrfachen V.-fällen: tritt der eine ein, so soll der Vn. die Leistung des Vr. erhalten, tritt der andere ein, so soll der Dritte sie erhalten. Schließt z. B. der Vn. unter Benennung eines Dritten als Begünstigten eine Lv. auf den eigenen Todesfall mit der Bestimmung, daß das Kapital spätestens mit seinem 65. Lebensjahr gezahlt werden soll, dann ist im Zweifel anzunehmen, daß der Dritte nur für den Fall begünstigt ist, daß der Vn. das 65. Lebensjahr nicht erreicht, sondern vordem verstirbt, daß dagegen die Leistung des Vr. an den Vn. selbst erfolgen soll, wenn dieser sein 65. Lebensjahr erreicht. Hier erfolgte das Nehmen der V. offenbar nicht in rein altruistischer Absicht, sondern um sich nötigenfalls für das erwerbslose Alter durch die V. den Unterhalt zu sichern. Gemäß dem oben entwickelten Prinzip erwirbt der Dritte daher ein Bezugsrecht auf die Leistung des Vr. erst, wenn der Vn. stirbt, bevor er das 65. Lebensjahr erreicht hat.[7]) Vgl. auch unten § 9, IV.

II. Auch wenn der Dritte nicht sofort das Recht auf die dereinstige Leistung des Vr. erwirbt, liegt ein echter Vertrag *zugunsten* des Dritten vor. Denn, wie schon in § 7, II, 2 betont, charakterisiert sich der Vertrag zugunsten eines Dritten *nicht* durch sofortigen Erwerb des Rechtes gegen den Vr., es kann vielmehr auch sein, daß dem Dritten das Recht auf die dereinstige Leistung des Vr. „entstehen" soll — so sagt das Gesetz in § 328 II selbst. Das Recht auf die Leistung des Vr. entsteht dann dem Dritten aber auch *ohne weiteres*, ohne sein Zutun und ohne rechtsübertragende *Handlung* seitens des Vn. oder des Vr. Wenn also der Dritte nicht sofort das Bezugsrecht gegen den Vr. erwirbt, so erwirbt er doch das Recht, daß ihm beim Vorliegen gewisser Voraussetzungen das Recht auf die Leistung des Vr. aus dem Vermögen des Vn. *ipso iure anfalle:*[8]) ihm ist der dereinstige Anfall des Rechtes gesichert, er hat ein Recht, ein „Anwart-

---

[5]) In der Übergabe der Police als solcher liegt natürlich noch nicht ohne weiteres eine Bezeichnung als Begünstigter. Vgl. RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158 f., bes. S. 163 unten und *Kohler*, § 83, VIII, S. 526.

[6]) Vgl. hierzu *Gößmann*, S. 367, Anm. 4: »Nach der schweizerischen Praxis wird die Übertragung der Police immer als ein Zeichen dafür angesehen, daß der Vn. dem Dritten ein festes unentziehbares Recht verschaffen wollte«. Vgl. Bundesgericht vom 10. II. 1893, Sammlung des Eidgenössischen Versicherungsamts und *König* in Z. f. V. W. VI, S. 642.

[7]) So im Ergebnis auch *Ehrenberg*, S. 382 auf Grund des § 331 I BGB.

[8]) Auch *Gößmann*, S. 153 unter VI spricht von einer Anwartschaft des Begünstigten auf Anfall. *Gut von Tuhr:* »Der allgemeine Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechts«, § 9, II, 183: Die passive Seite der Anwartschaft sei eine Gebundenheit des Objektes des künftigen Rechts.

schaftsrecht" — im Gegensatz zum Bezugsrecht[9]) — nicht aber nur eine „wesenlose, juristisch irrelevante Hoffnung".[10])

Der Inhalt dieses Anwartschaftsrechts wird von Fall zu Fall verschieden sein, und gerade im Konkurse wird dies von Belang. Nie aber hat der anwartschaftsberechtigte Dritte ein Recht gegen den Vr., er hat insbesondere gegen diesen auch kein bedingtes oder betagtes Recht.[11]) Gleichwohl aber ist er „begünstigt", hat einen rechtlichen Vorteil. Der Unterschied gegenüber dem „Bezugsrecht", gegenüber dem Falle, daß der Dritte „bezugsberechtigt" ist, ist folgender: Das *Bezugsrecht* ist ein neben dem Rechte des Vn. bestehendes Recht auf die dereinstige Leistung des Vr., es ist ein Recht *gegen den Vr.*, in ihm ist der bedingte oder betagte Anspruch auf das Kapital, die Rente enthalten; durch das „Bezugsrecht" wird der Anspruch des Vn. auf das Kapital oder die Rente *gehemmt.* (Vgl. oben § 8, nach Anm. 3.) Anders das *Anwartschaftsrecht:* Es ist zwar auch ein neben dem Rechte des Vn. stehendes selbständiges Recht, aber es ist kein Recht gegen den Vn. oder gegen den Vr., kraft dessen der Dritte *einen* — sei es auch nur bedingten oder betagten — *Anspruch hätte,* es *rechtfertigt vielmehr lediglich eine künftige Rechtsänderung, den künftigen „Anfall" des Rechtes gegen den Vr. an den Dritten;*[12]) *bis dahin* stehen daher alle Rechte aus dem V.-vertrage dem Vn. zu, sein Recht auf die dereinstige Leistung des Vr. ist zur Zeit *nicht gehemmt* durch das koexistierende Anwartschaftsrecht des Dritten. Die oben in § 8, nach Anm. 3 geschilderte „Hemmung" des

---

[9]) Ganz befremdlich *Kohler,* § 85, I, S. 528 und § 85, IV, S. 529/530: Der Begünstigte — mag er nun bezugsberechtigt sein oder nicht, unwiderruflich bezeichnet oder widerruflich — erwerbe nie ein Recht, sondern nur eine »Rechtslage«, über die er nicht verfügen könne und die infolgedessen auch nicht zur Konkursmasse gehöre.

[10]) Allgemein wird von dieser Anwartschaft gesprochen, als sei sie etwas rechtlich völlig Wesenloses. *Gößmann,* S. 154 ff., spricht z. B. von einer »rechtlich ganz bedeutungslosen Anwartschaft, einer spes iuris, welche nicht mehr wiegt als die Hoffnung des Erben auf seinen künftigen Erbteil«. Ähnlich *Ehrenberg,* S. 388; *Ehrenzweig,* S. 140 f., S. 158; *Suyling,* S. 476 f., bes. S. 481; *Heck,* S. 17 f., bes. S. 87; *Brecher,* S. 7 und 8; *Hellwig,* S. 211, 216 f.; *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 615 unter 1; *Josef,* Komm., Anm. zu § 166; *Gerhard,* Anm. 4 zu § 166, S. 663; RG. vom 23. III. 1891 (VI), *Seuff.* A. 47, S. 334; RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 403; OLG. Dresden vom 10. I. 1911 (VII) in L. Z. V (1911), S. 636—639. Wäre die Anwartschaft tatsächlich kein Recht, so wäre der später sich auf Grund der Anwartschaft vollziehende Anfall des Rechtes gegen den Vr. an den Dritten ganz unbegreiflich und rechtlich unbegründet; denn der Anfall eines Rechtes kann ja nur eintreten *entweder* auf Grund personenrechtlicher Beziehungen zu demjenigen, aus dessen Vermögen das anfallende Recht stammt, *oder* auf Grund eines eben diesen künftigen Anfall rechtfertigenden *Rechts.* Da nun der Dritte zweifellos in kein personenrechtliches Verhältnis zum Vn. tritt, kann es sich nur um ein echtes Anwartschafts*recht* handeln.

[11]) So auch RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 404 f.; RG.-Kommentar, Anm. 3 zu § 331, S. 278; *Gerhard,* Anm. 4[1] zu § 166, S. 663. *A. A. Fuld,* S. 467; *Hülße,* S. 461.

[12]) Vgl. über die »rechtfertigenden Rechte«: *Sohm,* »Der Gegenstand«, S. 83—85.

Rechtes des Vn. auf die Leistung tritt *erst ein*, wenn dem Dritten auf Grund seines Anwartschaftsrechtes das Recht auf die Leistung des Vr. anfällt. Allerdings steht schon vordem fest, daß das Recht des Vn. — sofern nicht das Recht des Dritten aus irgendeinem Grunde, etwa infolge zulässigen Widerrufs oder zulässiger Zurückweisung nach § 333 BGB., wegfällt — im entscheidenden Augenblick gehemmt sein wird, weil inzwischen der Anfall an den Begünstigten erfolgt sein wird.

III. *Die Begünstigung und das Begünstigungsrecht.* Die Begünstigung enthält stets die Gewährung eines rechtlichen — nicht notwendigerweise auch schon eines wirtschaftlichen — Vorteils. Ob der Dritte auf diesen Vorteil ein Recht hatte oder nicht und ob die Begünstigung entgeltlich erfolgte oder nicht, ist an sich gleichgültig. Die Begünstigung kann eine *ursprüngliche* sein, d. h. sie kann bei Abschluß des Vertrags erfolgt sein, sie kann aber auch eine *nachträgliche* sein.[13]) Diese Unterscheidung ist von größter Bedeutung für die Beantwortung folgender — wegen ihres Zusammenhangs mit der Konkursanfechtung sehr wichtigen — Frage:

1. *Ist die Begünstigung ein rechtschaffender oder ein rechtübertragender Akt?* Das, was der Dritte durch die Begünstigung erhält, erhält er *durch* den Vn. allein oder *durch* Vn. und Vr. zusammen.[14]) Zweifellos stammt aber das, was er erhält, nicht aus dem Vermögen des Vr., das ihm zugewendete Recht hat nur eine künftige Leistung des Vr. zum Ziele. Wenn also die Begünstigung nicht ein rechtschaffender Akt ist, so kann sie nur ein Akt sein, welcher Vermögenstücke *des Vn.* auf den Dritten überträgt.

a) Ist *die Begünstigung eine ursprüngliche*, war also die V. von Anfang an zugunsten eines bestimmten oder bestimmbaren Dritten abgeschlossen, so kann die Begünstigung *nur rechtschaffende*, nicht rechtübertragende *Wirkung* haben.[15]) Immerhin können sich

---

[13]) Eine nachträgliche Begünstigung liegt vor, wenn die ursprünglich zu eigenen Gunsten genommene Lv. nachträglich in eine solche zugunsten Dritter umgeändert wird, ferner, wenn der ursprünglich Begünstigte wegfällt und nun der Vn. eine neue Begünstigung vornimmt, und endlich, wenn die V. zugunsten eines noch zu benennenden Dritten geschlossen war und nachträglich diese Benennung erfolgt. Mit *Gößmann*, S. 145, Anm. 2 und S. 332, Anm. 1 und RG. vom 20. IV. 1906 (VII), *Gruchot* 51, S. 212 schon vor dieser Benennung die Verträge zugunsten noch zu benennender Dritter systematisch zu den Verträgen zugunsten Dritter zu rechnen, dürfte aber kaum angängig sein. Vgl. auch RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158, bes. S. 162. Wegen ihrer Anfechtung vgl. unten § 13, II, Anm. 22.

[14]) In beiden Fällen erhält aber der Dritte sein Recht auf Grund des sich ergänzenden Willens des Vr. und des Vn. So auch *Gößmann*, S. 152 Anm. 5.

[15]) So auch *Ehrenberg*, S. 361 oben; *Gößmann*, S. 153 oben und die dort Zitierten. Neuerdings hat *Brecher*, S. 15, behauptet, Vertrag zugunsten Dritter und derivativer Rechtserwerb des Dritten seien miteinander vereinbar. Dagegen *Ehrenberg*, S. 380; RG. vom 3. III. 1880 (V), Bd. 1, S. 378; RG. vom 18. X. 1889 (II), Bd. 24, S. 337; RG. vom 22. IV. 1892 (II), Bd. 29, S. 321; RG. vom 6. III. 1903 (III), Bd. 54, S. 94. Die Ansicht *Brechers* ist auch bei ursprünglicher Begünstigung insofern richtig, als sich nachträglich auf Grund der Begünstigung rechtsübertragende Vorgänge abspielen können.

dann aber auf Grund dieser Begünstigung rechtübertragende Vorgänge abspielen, z. B. durch die Zahlung der Prämien seitens des Vn. und — im Falle der Anwartschaftsbegünstigung — durch den nachträglichen Anfall des Rechtes gegen den Vr. an den Dritten.[16])

b) Ist *die Begünstigung eine nachträgliche,*[17]) so entsteht neben dem Rechte des Vn. *ein neues Recht,* sei es nun Anwartschaftsrecht, sei es Bezugsrecht. Keins von beiden war zuvor vorhanden, denn der Vn. hatte weder ein Bezugsrecht, noch ein Anwartschaftsrecht. Daß er kein Anwartschaftsrecht hatte, ist unbestritten: Durch die Anwartschaftsbegünstigung wird der Vn. auch in keiner Weise in seinen Rechten geschmälert, insbesondere ist, wie oben in § 9, II, nach Anm. 12 gezeigt, auch sein Recht auf die dereinstige Leistung des Vr. nicht gehemmt durch das neuentstandene, nur eine künftige Rechtsänderung rechtfertigende Recht des Dritten. Die nachträgliche Begünstigung mit einem *Anwartschaftsrecht* hat sonach *nur rechtschaffende,* nicht rechtübertragende *Bedeutung.* Anders die nachträgliche Begünstigung mit einem *Bezugsrecht.* Auch sie hat rechtschaffende Bedeutung, denn das Bezugsrecht des Dritten war zuvor nicht da, auch nicht in den Händen des Vn.[18]) Diesem stand vordem das „Recht aus dem Versicherungsvertrage" zu und es steht ihm auch jetzt noch zu. Aber immerhin hat sein Recht aus dem Versicherungsvertrage sich inhaltlich verschoben, es ist, wie oben in § 8 und § 9, II gezeigt, *gehemmt* durch das Bezugsrecht des Dritten, so daß der Vn. zunächst nur Leistung an den Dritten und nur bei dessen Wegfall Leistung an sich selbst verlange: der Vn. kann bis auf weiteres nicht Leistung *unmittelbar* an sich selbst verlangen, sondern nur Leistung an sich durch Leistung an den Bezugsberechtigten; die Leistung an den Dritten enthält zugleich eine Leistung an ihn. Diese Verschiebung des Rechtes des Vn. ist es, welche dem Dritten zugute kommt: weil das Recht des Vn. durch das Bezugsrecht des Dritten *gehemmt* ist, ist der Dritte begünstigt.[19]) Das neu entstandene Bezugsrecht beruht auf der Hemmung des Rechtes des Vn. und deshalb liegt in der Begünstigung mit einem Bezugsrecht auch ein rechtübertragender Akt. Die nachträgliche Begünstigung mit einem *Bezugsrecht* hat sonach *zugleich rechtschaffende und rechtübertragende Wirkung.*

---

[16]) Vgl. darüber Näheres unten nach Anm. 19, neuer Absatz.

[17]) Befremdlich *Kohler,* § 83, VIII, S. 525/526: bei Todesfallversicherungen sei, wenn die Police auf den Inhaber oder auf den Vn. ausgestellt sei, der Gedanke der gewesen, daß es zunächst noch ungewiß bleiben solle, wer bezugsberechtigt sei; daher erwerbe der Dritte, wenn dann eine Bezeichnung erfolge, ein ursprüngliches Recht, kein abgeleitetes.

[18]) Dies ist früher allerdings vielfach angenommen worden, vgl. z. B. RG. vom 18. V. 1887 (VI), *Seuff.* A. 43, S. 218 = *Gruchot* 31, S. 1120. Auch *Gößmann,* S. 142, unterscheidet noch bei der Todesfallversicherung zu eigenen Gunsten ein schon zu Lebzeiten des Vn. vorhandenes, aber durch seinen Tod bedingtes Bezugsrecht des Vn. selbst von dem erst mit seinem Tode entstehenden Bezugsrecht seiner Erben. Gegen die Annahme derartiger Bezugsrechte des Vn. mit großer Entschiedenheit RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158 bis 161.

[19]) Ähnlich *Berliner,* L.Z. III, S. 200, und RG.-Kommentar, Anm. 1 zu § 330, S. 276.

Auch im Falle nachträglicher Begünstigung können sich ferner auf Grund der Begünstigung noch rechtübertragende Vorgänge abspielen, z. B. durch die Zahlung der Prämien seitens des Vn. und — im Falle der Anwartschaftsbegünstigung — durch den nachträglichen Anfall des Rechtes gegen den Vr. Allerdings ist die Prämienzahlung rein tatsächlich eine Leistung des Vn. an den Vr., rechtlich ist sie aber gleichzeitig eine Leistung des Vn. an den Dritten. Das ist ja das Charakteristische bei den Verträgen zugunsten Dritter, daß die Leistung des Versprechenden an den Dritten gleichzeitig eine Leistung an den Versprechensempfänger, den Vn., ist und umgekehrt die Leistungen des Versprechensempfängers an den Versprechenden, den Vr., gleichzeitig Leistungen an den Dritten enthalten. Und der Anfall des Rechtes gegen den Vr., der sich auf Grund des dem Dritten zustehenden Anwartschaftsrechts vollzieht, ist ein zugleich rechtschaffender und rechtübertragender Vorgang:[20]) rechtschaffend deshalb, weil das nun dem Dritten zustehende Recht gegen den Vr. zuvor nicht bestand, auch nicht in den Händen des Vn., dessen Recht gegen den Vr. ja weiterbestehen bleibt, wenn auch als nunmehr gehemmtes;[21]) rechtübertragend deshalb, weil nur infolge dieser Hemmung des Rechtes des Vn. der Dritte ein Recht gegen den Vr. erhalten hat.

2. *Wem steht das Begünstigungsrecht zu?* Aus § 328 II BGB. ergibt sich, daß die Begünstigung an sich nur *vertragsmäßig*, durch Vr. und Vn. zusammen erfolgen kann.[22]) Diese Parteien können aber vereinbart haben, daß der Vn. befugt sein soll, *einseitig* zu begünstigen. Diese Vereinbarung braucht nicht ausdrücklich getroffen zu sein, sie kann sich auch aus den Umständen, insbesondere aus dem Zwecke der V. ergeben. Bei *Kapitalversicherungen* ist nach § 166 VVG. sogar im Zweifel anzunehmen, daß der Vn. befugt sein soll, ohne der Zustimmung des Vr. zu bedürfen, einen Dritten zu begünstigen.[23]) *Bei Rentenversicherungen* besteht eine derartige Vermutung nicht, es wäre aber irrig, hier ein einseitiges Begünstigungsrecht für unmöglich zu halten.[24]) Wie schon oben in § 2, I, 2 nach Anm. 9 dargetan, führt auch bei Rentenversicherungen ein Wechsel in der Person des Leistungsempfängers nicht notwendigerweise zu einer Veränderung des Leistungsinhalts.[25]) Immerhin ist aber bei Rentenversicherungen das einseitige Begünstigungsrecht selten: es muß *besonders* bedungen worden sein, wenn es angenommen werden soll.

Ist die Police als Inhaberpolice ausgestellt, so wird man im

---

[20]) Vgl. *Berliner*, L.Z. III, S. 200.

[21]) Vgl. hierzu oben § 2, I, 2 und § 9, II nach Anm. 12.

[22]) So auch *Ehrenberg*, S. 362.

[23]) Vgl. *Gößmann*, S. 333 f. und S. 363 f. Daß der Vn. sich im Vertrage die einseitige Bezeichnung vorbehalten haben müßte, wie *Ehrenberg* S. 362/363 annimmt, läßt sich jetzt nicht mehr sagen.

[24]) So z. B. *Hager-Behrend*, Komm. z. VVG., Anm. zu § 166, S. 344 und *Kohler*, § 83, II, S. 522.

[25]) Vgl. hierzu *Berliner*, L. Z. III, S. 122, Anm. 15.

Zweifel ein einseitiges Begünstigungsrecht des Vn. annehmen können. Der Vr. gibt durch Ausstellung der Inhaberpolice zu erkennen: 1. daß er in dem Inhaber als solchem den Berechtigten anerkennen will, ohne den Nachweis der Rechtmäßigkeit des Besitzes verlangen zu brauchen, 2. daß der Vn. soll einseitig begünstigen und widerrufen können und 3. daß die Begünstigung und der Widerruf durch Übergabe der Police, also ohne Erklärung oder Mitteilung gegenüber dem Vr., soll erfolgen dürfen.[26]) Inhaberpolicen kommen allerdings tatsächlich wohl nur bei Kapitalversicherungen vor, für die schon § 166 VVG. gilt.

3. *Die Form der Begünstigung:* Auch hinsichtlich der Form der Begünstigung können die Parteien völlig frei schalten. Bei ursprünglicher Begünstigung genügt es, wenn der Vn. den Dritten in der Deklaration bezeichnet. Benennt der Vr. gleichwohl einen anderen in der Police als Berechtigten, so ist die Deklaration doch maßgebend; merkt aber der Vn. diese Abweichung und sorgt gleichwohl nicht für eine Berichtigung der Police, so kann darin unter Umständen eine Genehmigung liegen. Für den Fall nachträglicher Begünstigung können die Parteien z. B. vereinbart haben, daß der Vn. selbst den Namen des Dritten in die Police einträgt und dies dem Vr. nur mitteilt, damit dieser in sein Policenduplikat sich einen entsprechenden Vermerk macht (Form des sog. „Transfert" oder der sog. „Umschreibung"), oder, daß der Vn. seine Police dem Vr. zwecks Eintragung der Bezeichnung übersendet, oder, daß er dem Vr. den Namen des Dritten nur mitteilt, worauf der Vr. ihm eine besondere Urkunde, den „Avenant" oder „Nachtrag" erteilt.[27]) Stets ist aber eine Begünstigungs*erklärung* nötig. Außervertragliche beiläufige Äußerungen und nicht zum Ausdruck gelangte Absichten stellen keine Begünstigung dar.[28]) Gibt der Vertrag über die Form dieser Erklärung keine Auskunft, so ist davon auszugehen, daß sie — wie jede andere Gestaltungserklärung auch — auch durch konkludente Handlung erfolgen kann, z. B. durch stillschweigendes Annehmen eines Fragebogens, einer Deklaration, der Police.[29]) Eines Beitritts oder einer Annahmeerklärung des Dritten bedarf es nicht, sofern nicht der Vertrag ein anderes vorschreibt.[30]) Ja, es kann sein, daß der Dritte von der Begünstigung zunächst noch gar nichts erfährt, so bei Begünstigung durch letzwillige Verfügung. Dagegen hat die Begünstigungserklärung als Gestaltungserklärung im Zweifel durch empfangs-

---

[26]) Ähnlich *Gößmann,* S. 403 ff.

[27]) Vgl. hierzu *Ehrenberg,* S. 363; *Gößmann,* S. 156 ff.; *Hellwig,* S. 230 f.

[28]) Vgl. hierzu *Gößmann,* S. 167 und die oben in § 7, II, Anm. 6 zitierten Entscheidungen. Liegt dagegen eine Begünstigungs*erklärung* vor, ist sie aber mehrdeutig, so sind alle Auslegungsmittel zu Hilfe zu ziehen, auch außervertragliche Äußerungen des Vn. und solche, die dem Vr. nicht bekannt geworden waren. Vgl. RG. vom 9. X. 1908 (VII) in V. A. P. V. VIII (1909), Anhang S. 20; RG. vom 19. XI. 1910 (VII), V. A. P. V. IX (1910), Anhang S. 9; RG. vom 15. VI. 1911 (VII) V. A. P. V. X. (1911), Anhang S. 92.

[29]) Vgl. *Ehrenberg,* S. 362; *Fuld,* S. 469/470.

[30]) Vgl. *Ehrenberg,* S. 380.

bedürftige Erklärung gegenüber dem Vr. zu erfolgen.[31]) Hiervon bestehen aber zwei Ausnahmen: einerseits nach § 332 BGB., anderseits bei Inhaberpolicen.[32])

Nach § 332 BGB. kann der Vn., wenn er zu einseitiger Begünstigung berechtigt ist,[33]) die Begünstigung im Zweifel auch vornehmen in einer Verfügung von Todes wegen (Testament und Erbvertrag): hier wird die Begünstigung sofort wirksam mit Vollendung der Niederschrift, also ohne daß der Vr. und der Dritte etwas davon erfahren.[34]) Der Dritte ist *nicht* Erbe oder Vermächtnisnehmer, sondern Begünstigter, die Begünstigung erfolgte nur *in*, aber nicht *durch* eine Verfügung von Todes wegen.[35])

Bei Inhaberpolicen kann die Begünstigung durch Übergabe der Police an den Dritten erfolgen. Vgl. darüber oben § 9, III, 2 a. E. Eine Mitteilung an den Vr. ist, sofern nicht das Gegenteil bedungen ist, nicht erforderlich: der Vr. ist nicht gefährdet, da er nach § 4 I VVG., § 808 BGB. nur an den Policeninhaber zu leisten braucht und an diesen ohne Gefahr leisten kann. Dagegen kann es fraglich sein, ob mit der Übergabe der Police überhaupt eine Begünstigung erfolgen sollte, ob überhaupt eine Rechtsänderung und, wenn dies beabsichtigt war, keine Zession. Es ist dies sehr erheblich: nicht nur wegen des Unterschiedes bei einer etwaigen Konkursanfechtung, sondern auch wegen des Erwerbs bei Geschäftsunfähigkeit oder beschränkter Geschäftsfähigkeit des Dritten und wegen der Rechte des Vn. Man wird im Zweifel unbedenklich annehmen können, daß der Vn. eine Begünstigung und keine Zession beabsichtigte,[36]) denn in diesem Falle behält er ein neben dem Rechte des Dritten stehendes Recht, die Begünstigung entspricht also mehr seinen Interessen.

Aus § 518 BGB. läßt sich eine Formbedürftigkeit der schenkungsweise erfolgenden Begünstigungen nicht herleiten: § 518 BGB. spricht von *Verträgen*, durch welche Leistungen schenkungsweise *versprochen* werden. Die Drittbegünstigung enthält aber kein Versprechen, der Vn. will sich zu nichts verpflichten, sondern er will gegenwärtig, sofort leisten durch Zuwendung eines Rechtes.

---

[31]) So auch Begr. zu § 166 VVG., S. 157 und die allgemeine Meinung.

[32]) Allein *Gößmann*, S. 407 f., erkennt beide Ausnahmen vom Prinzip der Empfangsbedürftigkeit; die Begr. zu § 166 VVG. S. 157, *Hellwig*, S. 228 f., *Ehrenberg*, S. 364, und *Gerhard*, Anm. 3³ zu § 166, S. 662 erwähnen nur die Ausnahme des § 332 BGB. RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158 f., bes. S. 161/163 verkennt völlig, daß Ausnahmen vom Prinzip vereinbart werden können.

[33]) Trotz des Wortlautes von § 332 BGB. ist nicht notwendig, daß der Vn. sich das einseitige Begünstigungsrecht ausdrücklich vorbehalten hat.

[34]) Vgl. hierzu *Ehrenberg*, S. 364 und 390/391. Daß dies angesichts des vom Reichstag zugelassenen eigenhändigen Testaments nicht ungefährlich ist, hat schon *Hellwig*, S. 229 betont.

[35]) So *Ehrenberg*, S. 380 und Bayr. OLG. vom 25. XI. 1904 im »Recht« 1905, S. 15 Nr. 19. A. A. *Kohler*, § 84, II, S. 528.

[36]) So auch *Gößmann*, S. 408 unter 3 mit der Begründung, der der Zuwendung in der Regel zugrunde liegende Fürsorgezweck werde durch Drittbegünstigung besser gewahrt als durch Zession.



4. *Bestimmbarkeit des Begünstigten, Inhalt und Ausdehnung der Begünstigung.*

a) Die Begünstigung muß den Dritten in einer Weise kennzeichnen, durch die er *bestimmbar* ist.[37]) Darüber, welche Bezeichnungen diesem Erfodernis genügen, vgl. die vorzüglichen Ausführungen *Gößmanns*, S. 334 f, die sich zwar nur auf Kapitalversicherungen auf den Todesfall des Vn. beziehen, im großen und ganzen aber auch für die sonstigen Versicherungen passen. Insbesondere genügen auch allgemeinere Bezeichnungen, wie „meine Erben", „meine Kinder" und „meine nächsten Verwandten". Begünstigt sind dann diejenigen Personen, welche in dem Augenblicke zu dem betreffenden Personenkreise gehören, wo jener allgemeine Ausdruck einer näheren persönlichen Umgrenzung bedarf, welche also z. B. zur Zeit des Versicherungsfalls oder zur Zeit des Rückkaufs der V. Erben des Vn. sein würden.[38]) Es genügt und ist erforderlich, daß die allgemein gehaltene Begünstigung bestimmbar ist dann, wenn der Vr. auf Grund der V. eine konkrete Leistung zu machen hat: also bei Auszahlung des Rückkaufswertes, bei Eintritt des V.-falls usw.[39])

b) *Die Bedeutung der Begünstigung ihrer Ausdehnung nach.* Ist ein einziger Begünstigter vorhanden, so gebührt ihm die volle V.-leistung. Zweifel können dagegen entstehen, wenn mehrere Personen *nebeneinander* und *für den gleichen V.-fall* begünstigt sind, wenn also eine kumulative Begünstigung vorliegt.[40]) Fällt hier einer der Begünstigten weg, so fragt es sich, ob seine Rate den übrigen Begünstigten anwächst oder nicht. Dies richtet sich nach dem Willen, den der Vn. bei der Begünstigung hatte, danach, ob er einen jeden *nur* auf den betreffenden Teil begünstigen wollte oder *auf möglichst viel, jedoch so,* daß die Koexistenz der Rechte der anderen eine Schranke des Rechtes eines jeden bilden sollte und mit dem Wegfall dieser Schranke das Recht eines jeden sich entsprechend ausdehnen sollte. Sind die Begünstigten unter einer Kollektivbezeichnung —

---

[37]) Über die Auslegung bei Bestimmung des Begünstigten vgl. oben Anm. 28.

[38]) M. A. n. unrichtig *Ehrenberg*, S. 366: wenn der Vn. seine »Erben« begünstigt habe und der Anspruch gegen den Vn. schon zu Lebzeiten des Vn. fällig werde (abgekürzte Lv.), entbehre die Bezeichnung »meine Erben« der notwendigen Bestimmtheit. Dies ist falsch. In einem derartigen Falle werden im Zweifel allerdings nicht Dritte, sondern der Vn. selbst die Leistung des Vr. erhalten, aber nicht aus dem von *Ehrenberg* angeführten Grunde, sondern weil die V. eine alternative war und für den Erlebensfall der Vn. selbst — nicht seine Erben — begünstigt war. Ging aber der Wille des Vn. dahin, daß auch im Erlebensfall die Leistung des Vr. nicht an ihn, sondern an die begünstigten Dritten erfolgen solle, so sind begünstigt diejenigen, welche Erben des Vn. wären, wenn er an dem Tage gestorben wäre, an welchem der Erlebensfall eintrat (z. B. der 65. Geburtstag). Genügend bestimmbar würde also die Bezeichnung sein.

[39]) Zu eng *Gößmann*, S. 341: es genüge und sei erforderlich, daß die Bezeichnung z. Z. des V.-falls bestimmbar sei.

[40]) Von der kumulativen Begünstigung unterscheidet sich die »alternative Begünstigung« dadurch, daß bei ihr mehrere Personen *nebeneinander*, aber *je für einen anderen V.-fall* begünstigt sind, und die »Eventual- oder Substitutionsbegünstigung« dadurch, daß mehrere Personen *hintereinander*, einander subsidiär, für *den gleichen V.-fall* begünstigt sind.

„meine Kinder", „meine nächsten Angehörigen" — zusammengefaßt, so wird in der Regel anzunehmen sein, daß mit dem Wegfall eines Begünstigten sich die Rechte der übrigen entsprechend ausdehnen sollen;[41]) dies gilt aber dann nicht, wenn ein Begünstigter stirbt und seine Erben als solche an seine Stelle treten.[42])

c) *Die Bedeutung der Begünstigung ihrem Inhalte nach.* Zweck der Begünstigung ist, daß die dereinstige Leistung des Vr., welche dieser für *den Eintritt des V.-falls* versprochen hat, an den Dritten erfolge. Infolgedessen bleibt die Begünstigung, wenn die V. nachträglich umgewandelt wird, als umgewandelte bestehen:[43]) tritt der V.-fall ein, so hat die entsprechend herabgesetzte Leistung an den Begünstigten zu erfolgen. Zweifel können dagegen entstehen, wenn die V. zurückgekauft wird; man könnte sagen, der Dritte ist begünstigt für die bei Eintritt des V.-falls verfallende Leistung und *nur* für diese. Im Zweifel dürfte dies aber der Absicht des Vn. kaum entsprechen, er wird bei Vornahme der Begünstigung dem Dritten im Zweifel auch das Minus, den Rückkaufswert, haben zuwenden wollen: der Rückkaufswert ist ja nur das der vorzeitigen Auflösung des V.-verhältnisses entsprechend beschränkte Surrogat der für den Eintritt des V.-falls bedungenen Leistung. Dies gilt gleichmäßig für den Fall der widerruflichen wie der unwiderruflichen Begünstigung, der Anwartschaftsbegünstigung wie der Begünstigung mit einem Bezugsrecht.[44]) Es kann aber bei widerruflicher Begünstigung in dem dem Vr. gegenüber erklärten Rückkauf zugleich ein Widerruf der Begünstigung liegen — vgl. darüber unten § 10, III, 2 —, so daß nunmehr der Rückkaufswert aus diesem Grunde dem Vn. gebührt.[45])

Über Rückkauf und Umwandlung bei alternativer Lv. siehe unten § 9, III, 4 d.

---

[41]) Vgl. *Gößmann,* S. 345.

[42]) Vgl. oben § 2, I, 2 nach Anm. 11.

[43]) So auch *Koenig,* S. 653; *Gößmann,* S. 371/372 und — für den Fall der Verpfändung der Rechte aus der V. — *Mueller,* S. 19.

[44]) *Koenig,* S. 649 und S. 653 nimmt, wie scheint, für *alle* Fälle der Begünstigung an, daß der Dritte zum Bezuge der Rückkaufssumme befugt ist. Ähnlich für den Fall der Verpfändung: *Mueller,* S. 20/21. Dagegen nehmen *Ehrenberg,* S. 387, *Berliner,* L.Z. III, S. 203 unter 2 und *Bürkner,* L.Z. IV, S. 845 nur bei Begünstigung als Bezugsberechtigter an, daß der Begünstigte auch für den Rückkaufsfall begünstigt ist, bestreiten es dagegen — ohne nähere Begründung — für den Fall der Anwartschaftsbegünstigung. Aber zu Unrecht: Allerdings hat der anwartschaftsberechtigte Dritte noch keine Rechte gegen den Vr., es gebührt ihm nur die Leistung, sofern ihm auf Grund seiner Anwartschaft das Recht gegen den Vr. auf diese Leistung angefallen ist. Die Anwartschaftsbegünstigung sichert ihm aber gleichwohl im Zweifel nicht nur den Anfall des Rechts auf die für den Eintritt des V.-falls versprochene Leistung, sondern auch den Anfall des Rechtes auf den Rückkaufswert oder die sonst surrogierende Leistung: dies wird im Zweifel dem Willen des Vn. entsprechen, welcher anderenfalls vorziehen wird, die V. als alternative abzuschließen. *Kohler,* § 85, II, 2, S. 529, endlich nimmt an, daß der Rückkaufswert dem Dritten als solchen nie zukomme, der Vn. müsse ihm seinen Anspruch auf die Prämienreserve besonders abtreten.

[45]) Siehe *Gößmann,* S. 371/372.



Das für den Rückkaufsfall Gesagte gilt auch, wenn aus einem anderen Grunde, z. B. wegen Konkurses des Vr., die V. vorzeitig beendigt wird oder doch aus sonstigen Gründen, z. B. wegen Selbstmord, Krieg oder dgl., nicht die versicherte Summe, sondern nur ein Teil des Gesamtdeckungskapitals ausgezahlt wird; ferner im Falle der Policenbeleihung.[46])

Dagegen ist der Begünstigte im Zweifel nicht befugt, rechtsgestaltend auf die V. einzuwirken, die V. aufzuheben, zu kündigen, umzuwandeln, zurückzukaufen, die Prämien zu zahlen usw.[47]) Nur hinsichtlich der Prämienzahlung finden sich in den V.-bedingungen ab und zu Bestimmungen, nach denen der Dritte befugt, aber nicht verpflichtet sein soll, diejenigen Prämien zu zahlen, mit denen der Vn. in Verzug ist.[48]) Vgl. auch § 267 BGB.

d) Bei *alternativen Versicherungen* sind mehrere Personen nebeneinander, aber für verschiedene Versicherungsfälle begünstigt. Dabei kann es sein, daß für den einen V.-fall der *Dritte* A, für den anderen V.-fall der *Dritte* B begünstigt ist — daß also mehrere *Dritte* nebeneinander stehen —, es kann aber auch sein (und das ist viel häufiger), daß für den einen V.-fall *der Vn. selbst* berechtigt sein soll, und daß der *Dritte* nur für den anderen V.-fall berechtigt sein soll. Wie verhält sich dann das Recht des Vn. zu dem des Begünstigten? Z. B.: Der Vn. nimmt auf seine eigene Person eine Lv. dergestalt, daß im Falle seines Todes A die Leistung des Vr. erhalten soll, daß dagegen der Vr. an den Vn. selbst leisten soll, wenn dieser 65 Jahre alt wird; in diesem Falle ist A nur für den Todesfall begünstigt, nicht dagegen für den Erlebensfall. Solange aber die Möglichkeit des Eintritts des Erlebensfalls besteht, hat der Dritte kein Bezugsrecht, er hat nur ein auf den Todesfall abgestelltes Anwartschaftsrecht — das ergibt sich im vorliegenden Falle schon aus § 331 I BGB. —; diejenige Leistung des Vr., welche während der Zeit fällig wird, wo der Erlebensfall noch

---

[46]) Vgl. hierzu *Koenig*, S. 649/650; *Kohler*, § 85, III, S. 529; *Gerhard*, Anm. 7 [2] zu § 166, S. 668; RG. vom 5. I. 1904 (VII) in *Masius* Rundschau 1904, S. 237 = V. A. P. V. III (1904), Anhang S. 65 und RG. vom 11. V. 1906 (VII), V. A. P. V., V (1906) Anhang, S. 88. Über den Fall der Policenbeleihung vgl. *Bürkner*, L. Z. IV, S. 843.

[47]) So auch hinsichtlich der Umwandlungsbefugnis: *Koenig*, S. 648 unten und S. 653 und *Bürkner*, L.Z. IV, S. 843; hinsichtlich der Rückkaufsbefugnis: *Koenig*, S. 653, *Ehrenberg*, S. 378, *Berliner*, L. Z. III, S. 203 unter 2 und *Bürkner*, L.Z. IV, S. 843; hinsichtlich der Prämienzahlung: *Ehrenberg*, S. 381 und 387, *Berliner*, L.Z. III, S. 203, Nr. 3. *Fuld*, S. 473 hält den Begünstigten dagegen für befugt, die Prämien zu bezahlen. Vgl. aber § 13 A. N. B. f. d. Tfvsg., wonach der Inhaber der Inhaberpolice als solcher zu allen Verfügungen über die Ansprüche aus der V., also auch zum Rückkauf und zur Vornahme einer Drittbegünstigung, legitimiert ist; siehe dazu *Hagen*, Z. f. d. g. Vw. X. S. 212. *Kirchmann*, L. Z. VI, S. 615, Anm. 2 scheint den unwiderruflich bezugsberechtigten Dritten für befugt zu halten, entweder allein oder zusammen mit dem Vn. die Umwandlung und den Rückkauf zu erklären, wenigstens betont er, daß dem Vn. »ein selbständiges Verfügungsrecht nicht mehr zustehe«.

[48]) Vgl. hierzu RG. vom 23. XII. 1909 (VII.), L. Z. IV, S. 564 = V. A. P. V. IX (1910), Anhang, S. 85.



eintreten kann, gebührt daher dem Vn. selbst: sie ist nur ein Surrogat der für den Erlebensfall zugesagten, dem Vn. gebührenden Leistung. Der zu Lebzeiten des Vn. fällig werdende Rückkaufswert gebührt daher dem Vn., ebenso das zu Lebzeiten des Vn. genommene Policendarlehn.[49]) Ähnlich ist es in den anderen Fällen alternativer V.[50])

5. *Höchstpersönliche Natur des Begünstigungsrechts?* Es ist eine unselbständige Einzelbefugnis aus dem dem Vn. zustehenden Recht aus dem V.-vertrage. Dieses ist ein vermögensrechtliches Recht, kein personenrechtliches Recht,[51]) es ist daher — wie auch die in Theorie und Praxis herrschende Ansicht annimmt — übertragbar und nicht höchstpersönlich. Infolgedessen sind auch die unselbständigen Einzelbefugnisse, aus denen sich das Recht des Vn. zusammensetzt, nicht höchstpersönlich, sie teilen notwendigerweise das rechtliche Schicksal des Gesamtrechts. Das Begünstigungsrecht gehört daher notwendigerweise mit zur Masse und ist durch den Verwalter auszuüben.[52]) Wollte man das Gegenteil annehmen, so käme man zu den absurdesten Ergebnissen.[53])

Eine ganz andere Frage ist, ob der Vn., auf dessen Tod die V. genommen ist, es sich gefallen lassen muß, daß der Verwalter eine Drittbegünstigung vornimmt. Vgl. darüber oben § 4, III, 1 nach Anm. 8.

IV. *Übergang der Anwartschaft in ein Bezugsrecht und Anfall des Anspruchs gegen den Vr. an den Dritten.* *Spätestens* mit dem Eintritt des V.-falls fällt dem Anwärter der Anspruch gegen den Vr. an. Bei Todesfallversicherungen auf die Person des Vn. ergibt sich dies schon aus § 331 I BGB., § 331 ist aber nur Ausdruck des allgemeinen Grundsatzes.[54]) Der Anspruch des Dritten ist nun ein unbedingter und unbetagter. Es ist aber auch möglich, daß dem Dritten auf Grund seiner Anwartschaft *zunächst* ein Bezugsrecht gegen den Vr. erwächst, in welchem der Leistungsanspruch gegen den Vr. als noch bedingter oder betagter enthalten ist.[55]) Ja, es ist

---

[49]) So auch *Berliner*, L. Z. III, S. 119, Anm. 9 und S. 288, Anm. 52, *Bürkner*, L.Z. IV, S. 843 und *Koenig*, S. 653.

[50]) Einen anders gearteten Fall alternativer V. behandelt z. B. OLG. Dresden vom 18. II. 1910, *Seuff.* A. 65, S. 317: auch dort wird angenommen, daß der Dritte nur Anwärter ist.

[51]) Vgl. hierzu *Sohm*, »Gegenstand«, § 15, III, S. 87 flg. und *v. Tuhr*, § 12, IV, S. 225/226.

[52]) So auch *Hellwig*, S. 223 flg., *Ehrenberg*, S. 394, RG. vom 14. II. 1907 (IV) im »Recht« XI, 823, OLG. Stuttgart vom 17. III. 1908, ROLG. Bd. 16, S. 371 = V. A. P. V. VII (1908), Anhang, S. 51 und OLG. Breslau vom 4. VII. 1912 ROLG. Bd. 25, S. 185. A. A. *Koenig*, S. 651, *Emminghaus*, L. Z. I, S. 37/38, *Kohler*, § 84, I, S. 527 und RG. vom 21. III. 1894 (VII) bei *Bolze* 18 Nr. 507.

[53]) Auch wenn die Unpfändbarkeit des Begünstigungsrechts zwischen Vr. und Vn. vereinbart sein sollte, würde das Begünstigungsrecht nach §§ 857 I, 851 II ZPO. zur Masse gehören. Vgl. *Gößmann*, S. 375 oben.

[54]) So auch *Kirchmann*, L. Z. VI, S. 616 oben. Daß das Prinzip des § 331 I BGB. zum mindesten auf die abgekürzte Lv. Anwendung zu finden hat, nimmt auch *Ehrenberg*, S. 382/383, an.

[55]) So auch *Ehrenberg*, S. 392 vor 2.

auch möglich, daß der endgültige Anfall des Anspruchs an den Dritten erst *nach* dem Eintritt des V.-falls erfolgt; soll dies der Fall sein, so muß es *ausdrücklich* bedungen sein.[56]) Eine merkwürdige Hinausschiebung des Anfalls an den Dritten liegt dann vor, wenn der Dritte erst nach dem V.-fall geboren wird. Vgl. § 331 II BGB.[57])

Soll dem Dritten auf Grund seiner Anwartschaft schon *vor* Eintritt des V.-falls ein Recht gegen den Vr. erwachsen, so braucht dies nicht *ausdrücklich* vereinbart zu sein. Nach § 328 II BGB. ist „aus den Umständen, insbesondere aus dem Zwecke des Vertrags zu entnehmen“, *ob* das Recht des Dritten gegen den Vr. „nur unter gewissen Voraussetzungen entstehen soll“, es ist sonach auch aus den Umständen zu entnehmen, unter *welchen* Voraussetzungen, d. h. *wann* das Recht des Dritten gegen den Vr. entstehen soll. Man wird z. B. unbedenklich annehmen können, daß in der Vereinbarung, das „Recht“ des Dritten solle mit einem bestimmten Termine unwiderruflich werden, auch die Vereinbarung liegt, mit diesem Termine solle dem Dritten auf Grund seiner Anwartschaft ein Bezugsrecht gegen den Vr. erwachsen: das rechtfertigt sich aus der unten in § 10, I geschilderten Gleichartigkeit der für Unwiderruflichkeit der Begünstigung und Annahme eines Bezugsrechts sprechenden Umstände.[58])

§ 10. 4. Lv.-verträge mit widerruflichem und Lv.-verträge mit unwiderruflichem Recht des Dritten.

I. *Wann eine unwiderrufliche Bezeichnung des Dritten vorliegt,* ist „in Ermangelung einer besonderen Bestimmung aus den Umständen, insbesondere aus dem Zwecke des Vertrags zu entnehmen“. § 328 II BGB. In Betracht kommt, da der *konkrete* Zweck sehr selten festzustellen sein wird, insbesondere der *typische* Zweck von V.-verträgen der jeweiligen Art, es sind ferner etwaige gelegentlich der Eingehung[1]) des V.-vertrags dem Agenten gegenüber gemachte Bemerkungen des Vn. zur Auslegung zu verwenden, ferner ist das der Einräumung des Rechtes an den Dritten zugrunde liegende Rechtsverhältnis zu berücksichtigen. Diese oft nicht leichte Auslegung hat also die gleichen Auslegungsquellen wie die hinsichtlich der Frage, ob die Parteien dem Dritten ein sofortiges Bezugsrecht oder aber nur

---

[56]) So auch *Gößmann*, S. 156. Irrig *Hülße*, Z. f. V. R. u. W. V., S. 245: im Zweifel stehe auch *nach* Eintritt des V.-falls das Recht gegen den Vr. nur dem Vn. zu.

[57]) *Kohler*, § 83, IV, S. 522 nimmt an, ein Anfall trete aber nur dann ein, wenn der Dritte beim V.-fall schon erzeugt gewesen sei. Sei dies nicht der Fall, so sei der Vn. — bezgl. dessen Erben — allein bezugsberechtigt, nur sei er *verpflichtet*, die Summe dem Begünstigten seinerzeit herauszugeben. Diese Unterscheidung ist überflüssig und schmälert ohne jeden Grund die Stellung des Dritten.

[58]) Vgl. die interessante Entscheidung des OLG. Dresden vom 10. I. 1911 (VII), L. Z. V (1911), S. 636—639.

[1]) Es ist also nicht nur der Inhalt der Deklaration, des Fragebogens usw. maßgeblich. Richtig *Gerhard*, Anm. 5[2] zu § 166, S. 664. A. A. *Gößmann*, S. 157 und *Koenig*, S. 650 (»der Verzicht auf den Widerruf muß ausdrücklich erklärt werden«).

ein Anwartschaftsrecht gewähren wollten. Daraus ergibt sich notwendigerweise eine gewisse Korrespondenz zwischen dem Bestehen lediglich eines Anwartschaftsrechts und Zulässigkeit des Widerrufs und umgekehrt zwischen Unwiderruflichkeit und Bestehen eines Bezugsrechts. Bei Rentenversicherungen wird man daher z. B. eher Unwiderruflichkeit anzunehmen haben.[2]) Es wäre aber falsch, zu sagen, Unwiderruflichkeit und Bezugsrecht einerseits, Anwartschaftsrecht und Widerruflichkeit anderseits gehörten bedingungslos zusammen, wie dies — bald in dieser, bald in jener Form — vielfach behauptet wird.[3])

II. Es sind sonach zu unterscheiden Lv.en mit unwiderruflichem Bezugsrecht des Begünstigten, solche mit widerruflichem Bezugsrecht des Begünstigten, solche mit unwiderruflichem Anwartschaftsrecht des Begünstigten und solche mit widerruflichem Anwartschafsrecht des Begünstigten.[4]) Es wird daher in den Kapiteln 2 bis 5 der Einfluß des Konkurses bei einer jeden Art der Begünstigung besprochen werden, eingehender aber nur bei unwiderruflichem Bezugsrecht und bei widerruflichem Anwartschaftsrecht des Dritten, da die beiden anderen Begünstigungsarten sehr selten sind.[5])

---

[2]) Vgl. RG. vom 12. XII. 1906 (VII), J. W. 1907, 151, dessen Ausführungen im übrigen aber mit dem jetzigen Recht teilweise nicht mehr übereinstimmen.

[3]) So nehmen *Behrend*, L. Z. II, S. 125 unten und *Ehrenzweig*, S. 32, Anm. 7 an, die Widerruflichkeit mache das Recht des Dritten zur Anwartschaft. Dagegen *Koenig*, S. 649, *Ehrenberg*, S. 384 und *Bürkner*, L. Z. IV, S. 842. Ferner vertreten *Hellwig*, S. 316flg. unter IV und S. 211flg. unter III, 1, *Suyling*, S. 481flg., insbes. S. 487, *Fuld*, S. 461, *Ehrenzweig*, S. 32 Anm. 7, *Koenig*, S. 642, *Berliner*, L.Z. III, S. 121/122, *Planck*, Komm. z. BGB., 3. Aufl., Anm. 1 zu § 331, S. 217, *Gößmann*, S. 395 und OLG. Marienwerder vom 16. XI. 1907, *Seuffert*, A. 63, S. 182 die Ansicht, wenn der Dritte nur Anwärter sei, so sei er auch nur widerruflich begünstigt; *Gößmann* insbesondere führt unter Berufung auf E I z. BGB., § 415, S. 271 aus, es liege sonst eine Beschränkung der Dispositionsgewalt des Vn. vor ohne gleichzeitige Begründung eines dieser Beschränkung entsprechenden Rechts des Dritten; auch *Gerhard*, Anm. 5[1] zu § 166, S. 664 meint, sowohl die bisherige Entwicklung der Verhältnisse, als auch die grundsätzliche Auffassung des Gesetzes lasse keinen Zweifel darüber, daß der Vn. die Anwartschaft des Dritten zerstören könne, solange dieser noch kein endgültiges Recht erworben habe. Dagegen betonen mit Recht *Ehrenberg*, S. 384, *Berliner*, L.Z. III, S. 202/203, *Bürkner*, L.Z. IV. S. 842, 844, 845, *Staudinger*, Komm. z. BGB., 5./6. Aufl., Anm. 1c, Absatz II zu § 330, S. 286 und die unten in Anm. 5 erwähnte Entscheidung des RG. vom 4. VI. 1909 (VII), daß Bezugsrecht wie Anwartschaftsrecht widerruflich oder unwiderruflich sein können. Richtig auch *v. Tuhr*, »Der allgemeine Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechts«, § 9, S. 181, vor Anm. 3a.

[4]) So RG. (VII), *Ehrenberg*, *Berliner*, *Bürkner* und *Staudinger* (vgl. Anm. 3).

[5]) *Ehrenberg*, S. 385 betont ebenfalls, daß meist die Anwartschaftsbegünstigung widerruflich und die Begünstigung mit einem Bezugsrecht unwiderruflich ist, und *Gößmann*, S. 366/367, welcher davon ausgeht, daß die Anwartschaft *stets* widerruflich ist, gibt zwar die Möglichkeit widerruflicher Bezugsberechtigung zu, meint aber ebenfalls, daß im Zweifel die Bezugsberechtigung unwiderruflich ist. Dagegen nehmen *Rüdiger*, S. 281 und *Hülße*, S. 464/465 an, daß auch das Bezugsrecht im Zweifel widerruflich sei. Daß die Unwiderruflichkeit das Recht des Dritten nicht *notwendigerweise* zu einem Bezugs-

III. Was bedeutet es nun, daß das Recht des Dritten widerruflich ist? Wem steht das Widerrufsrecht zu, wie erfolgt der Widerruf, wie lange ist das Recht des Dritten widerruflich?

1. *Subjekt des Widerrufsrechts.* Das Recht des Dritten beruht stets auf dem Vertrag zwischen Vr. und Vn., mag auch die Begünstigung ein einseitiger Akt des Vn. sein.[6]) Der Widerruf bringt stets eine Inhaltsänderung des Vertrags oder doch wenigstens eine Modifikation des Erfüllungsmodus mit sich.[7]) Wie das Begünstigungsrecht, so steht infolgedessen an sich auch das Widerrufsrecht den Vertragschließenden *gemeinschaftlich* zu.[8]) Vgl. § 328 II BGB. Der Vr. kann aber von vornherein oder nachträglich dem Vn. die Befugnis eingeräumt haben, einseitig die Bezeichnung zu widerrufen und einseitig auf den Widerruf zu verzichten.[9]) Nach § 166 VVG. ist bei *Kapitalversicherungen* sogar im Zweifel anzunehmen, daß der Vn. befugt sein soll, einseitig einen Dritten als Begünstigten zu bezeichnen und an die Stelle des so bezeichneten Dritten einen anderen zu setzen: das gleiche gilt von der Befugnis, schlechtweg die Bezeichnung zu widerrufen,[10]) denn die Befugnis, einen anderen an die Stelle des bezeichneten Dritten zu setzen, ist lediglich eine besondere Art des Widerrufsrechts. Bei *Rentenversicherungen* steht dagegen das etwaige Widerrufsrecht dem Vn. und dem Vr. *gemeinschaftlich* zu, sofern nicht das Gegenteil vereinbart ist, was aber nicht ausdrücklich erfolgt zu sein braucht.[11]) Es verhält sich sonach mit dem Widerrufsrecht genau so, wie mit seinem Gegenstück, dem Begünstigungsrecht. Vgl. oben § 9, III, 2.

2. *Die Form des Widerrufs.* Sie schließt sich meist der Form der Bezeichnung an. (Vgl. oben § 9, III, 3.) Die Parteien können darüber ausdrücklich oder konkludent vereinbaren, was sie wollen. Ist das Widerrufsrecht ein einseitiges Recht des Vn., so hat der Widerruf zu erfolgen durch empfangsbedürftige Erklärung gegen-

---

recht macht, daß es also auch unwiderrufliche Anwartschaften gibt, betont besonders RG. vom 4. VI. 1909 (VII), Bd. 71, S. 325 = D. J. Z. XIV, 1145 = J. W. 1909, 458 = V. A. P. V. IX (1910), Anhang, S. 9. Vgl. unten § 10, IV, Anm. 33.

[6]) Vgl. hierzu *Ehrenberg,* S. 370 und *Hellwig,* S. 317.

[7]) Vgl. hierzu RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 162.

[8]) So auch *Gerhard,* Anm. 3 [1], 3. Absatz zu § 166, S. 661.

[9]) Nur dann *geht* durch den Verzicht des Vn. das Widerrufsrecht *unter,* so daß das Recht des Dritten unwiderruflich wird. Sollte der Vr. dem Vn. nicht die *Befugnis eingeräumt* haben, einseitig auf den Widerruf zu verzichten, so würde zwar der *dem Vr.* gegenüber erklärte Verzicht auf das Widerrufsrecht nach § 151 I BGB. die Begünstigung zu einer unwiderruflichen machen, nicht aber der *dem Dritten* gegenüber erklärte Verzicht: der Vn. würde dann lediglich dem Dritten gegenüber *verpflichtet* sein, sein noch bestehendes Widerrufsrecht nicht auszuüben, und würde sich gegebenenfalls schadensersatzpflichtig machen. In diesem Sinne sind offenbar auch *Gerhard,* Anm. 5 [2] zu § 166, S. 166, S. 664 und *Berliner,* L. Z. III, S. 202 zu verstehen.

[10]) So auch RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158 und *Gerhard,* Anm. 3 [1], 3. Absatz zu § 166, S. 661.

[11]) So auch *Berliner,* L. Z. III, S. 122, Anm. 15.

über dem Vr.[12]) In den Fällen aber, wo es zulässig ist oder war, einseitg *ohne* Erklärung an den Vr. die Begünstigung vorzunehmen, braucht auch der Widerruf nicht dem Vr. gegenüber erklärt zu werden. Dort, wo der Vr. kein Gewicht darauf legt, von der Begünstigung Kenntnis zu erhalten, will er offenbar auch kein Gewicht darauf legen, den Widerruf zu erfahren, er hat konkludent auch darauf verzichtet, daß der Widerruf ihm gegenüber erklärt werde. Der Vn. kann in diesen Fällen z. B. dadurch den Widerruf vornehmen, daß er sich vom Begünstigten die Inhaberpolice zurückgeben läßt[13]) oder daß er in einer Verfügung von Todes wegen einseitig einen anderen als Begünstigten einsetzt.

Selbstverständlich kann der Widerruf nur dann erfolgen, wenn die Bezeichnung überhaupt widerruflich ist, sie kann dann aber *auch konkludent* erfolgen. So wird z. B. in der *Vornahme einer anderen Begünstigung*[14]) regelmäßig ein Widerruf der ihr entgegenstehenden bisherigen Begünstigung liegen. Immerhin ist aber möglich, daß der Vn. den neu begünstigten Dritten dem bisher begünstigten Dritten nur substituieren wollte. *Im Rückkauf der V.* liegt an sich kein Widerruf der Begünstigung,[15]) es kann aber gleichzeitig mit dem Rückkauf und durch dieselbe Erklärung der Wideruf erfolgen, wenn sich aus den Umständen die Absicht, die Begünstigung zu widerrufen, mit genügender Deutlichkeit ergibt: wenn z. B. der Vn. dem Vr. und dem Dritten gegenüber den Rückkauf erklärt mit der Begründung, er selbst gebrauche das Geld, so liegt darin Rückkauf *und* Widerruf. Liegt ferner *in der Abtretung* ein Widerruf? Die Abtretung als solche bewirkt lediglich einen Übergang der Rechte des Vn. einschließlich des Widerrufsrechts, sie enthält aber keine Ausübung des Widerrufsrechts. Der Zessionar kann es noch ausüben, tut er es nicht, so ist das seine Schuld, das Recht des Dritten besteht noch. Ist der Dritte nur *Anwärter*, so ist ihm aber auch nur der Anfall des *dem Vn.* zur Zeit des Anfalls gegen den Vr. zustehenden Rechtes gesichert,[16]) sein Anwartschaftsrecht besteht also zwar noch, ist aber dadurch, daß der Vn. infolge der Zession keine Rechte gegen den Vr. mehr hat, *inhaltlos* geworden. Ist der Dritte dagegen *bezugsberechtigt*, so steht ihm auch schon der bedingte oder betagte Anspruch gegen den Vr. zu, und diesen kann ihm der Vn. zwar durch Widerruf der Begünstigung, nicht aber durch Abtretung seiner (des Vn.) Rechte entziehen. Möglicherweise enthält aber die Zession seitens des Vn. eine nach § 185 BGB. zu beurteilende Verfügung über die Rechte *des Dritten*

---

[12]) So auch *Gerhard*, Anm. 3[1], 3. Absatz zu § 166, S. 661 und *Mueller*, S. 39 oben. Erklärung gegenüber dem *Dritten* ist also nicht erforderlich. Der Vn. kann allerdings sich dem Dritten gegenüber ausdrücklich oder konkludent verpflichtet haben, ihm vom Widerruf Mitteilung zu machen, der Widerruf hängt aber auch dann nicht von der Vornahme der Mitteilung ab; der Vn. haftet nur für den dem Dritten aus der Unterlassung der Mitteilung erwachsenden Schaden.

[13]) Vgl. RG. vom 27. X. 1898 (IV), Z. f. V. R. u. W. (1899). S. 55–57.

[14]) So auch *Gößmann*, S. 372 unter 6. Aber auch nur ein Widerruf der ihr *entgegenstehenden* Begünstigung, also bei alternativer Begünstigung kein Widerruf der für den anderen V.-fall angeordneten Begünstigung!

[15]) Anders *Gößmann*, S. 371 unter 5.

[16]) So auch *Fuld*, S. 466.

und ist als solche *von vornherein* wirksam, weil sie mit Einwilligung des Dritten erfolgte (§§ 185 I, 183 BGB.), oder wird *nachträglich* dadurch wirksam, daß der Dritte sie genehmigt oder daß der Dritte wegfällt und der Vn. nun wieder allein berechtigt ist (vgl. dazu oben § 2, I, 2), oder daß der Vn. vom Dritten, der für die Nachlaßverbindlichkeiten unbeschränkt haftet, beerbt wird (§ 185 II 1 BGB.): dann handelt es sich aber nicht um ein *Erlöschen* des Rechtes des Dritten kraft eines in der Zession liegenden Widerrufs, sondern um eine direkte *Übertragung* des Rechtes des Dritten. In der Zession als solcher liegt also nie ein Widerruf.[17]) Macht aber der Vn. dem Vr. von der Zession Mitteilung in der Absicht, diesem dadurch zu erkennen zu geben, daß der Dritte keine Rechte mehr habe, so liegt *darin* ein Widerruf. Das gleiche gilt von einer *Verpfändung der Police* seitens des Vn.: sie vernichtet weder das Anwartschaftsrecht noch das Bezugsrecht des Begünstigten.[18]) Ist der Dritte nur *Anwärter,* so steht dem Pfandgläubiger auch das Pfandrecht an dem dem Vn. zustehenden bedingten oder betagten Anspruche gegen den Vr. zu und dem Anwärter fällt beim Eintritt des V.-falls zwar auch der von diesem Pfandrecht ergriffene Teil des Anspruchs gegen den Vr. an, der Pfandgläubiger kann sich aber aus dem Anspruch *zunächst* befriedigen, nur der Überschuß ist dem Dritten pfandfrei angefallen.[19]) Ist dagegen der Dritte *bezugsberechtigt,* so steht ihm auch schon der bedingte oder betagte Anspruch gegen den Vr. zu, und an diesem *ihm* zustehenden Anspruche besteht kein Pfandrecht: der Pfandgläubiger geht daher leer aus, sofern nicht der Dritte aus irgendeinem Grunde wegfällt und nun das bis dahin gehemmte Recht des Vn. (vgl. darüber oben § 2, I, 2 und § 8 nach Anm. 3), von der Konkurrenz des ihm vorgehenden Bezugsrechtes des Dritten befreit, bestehen bleibt, an welchem ja dem Pfandgläubiger sein Pfandrecht zusteht. Möglicherweise enthält aber die Verpfändung eine nach

---

[17]) So auch *Hülße,* S. 464. A. A. *Ehrenberg,* S. 389, *Hellwig,* S. 227 *Gößmann,* S. 369 unter 2 und *Gerhard,* Anm. 5³ zu § 166. S. 665. Letzterer gibt aber wenigstens zu, daß die Zession unter Vorbehalt der Rechte des Dritten geschehen könne; in der Regel werde aber die Zession die Aufhebung (!) der Anwartschaft des Dritten bedeuten, so daß der Zessionar dem Dritten vorgehe (!), auch wenn er nicht von dem gleichfalls auf ihn übergegangenen Widerrufsrecht Gebrauch mache (!). Die meisten die Verpfändung und Zession bei Lv.en zugunsten Dritter behandelnden Entscheidungen — z. B. Ob. Trib. Stuttgart vom 7. V. 1879, *Seuffert,* A. 35, S. 245; RG. vom 22. IX. 1888 (I) bei *Bolze* 6. Nr. 601, RG. vom 27. X. 1898, Z. f. V. W. V, S. 55, RG. vom 14. III. 1902 (II), Bd. 51, S. 85 und RG. vom 5. VII. 1904 (VII), D. J. Z. IX, S. 1042 — lassen leider nicht ersehen, ob es sich um Drittbegünstigungen handelt, bei denen der Dritte nur Anwärter ist, oder um solche, bei denen der Dritte schon bezugsberechtigt ist. Infolgedessen läßt sich der Standpunkt namentlich des RG. nicht genau festlegen

[18]) So auch *Mueller,* S. 39.

[19]) So auch *Mueller,* S. 39 oben und RG. vom 18. XII. 1891 (III), *Gruchots* Beitr. 36, S. 457 unten. Dagegen sehen *Ehrenberg,* S. 390 unter γ und S. 393, *Hellwig,* S. 227, *Gößmann,* S. 370 unter 3 und *Gerhard,* Anm. 5³ zu § 166, S. 665 in der Verpfändung einen teilweisen Widerruf, dem Dritten gebühre nur die Hyperocha. Sieht man in der Verpfändung aber auch nur einen teilweisen Widerruf, so ist insoweit der Dritte endgültig eliminiert, so daß ihm auch nicht der spätere Wegfall des Pfandrechts zustatten kommt.

§ 185 BGB. — analog dem oben für die Zession Gesagten — zu beurteilende Verfügung des Vn. über das Bezugsrecht des Dritten.[20]) Außerdem kann aber in der Mitteilung des Vn. an den Vr., die nach § 1280 BGB. zur Wirksamkeit der Verpfändung nötig ist, ein gehöriger Widerruf des Rechtes des Dritten liegen, nämlich dann, wenn sich aus jener Anzeige ergibt, daß der Dritte nunmehr gar keine Rechte mehr haben soll — was ja die Absicht des verpfändenden Vn. oft, aber nicht immer sein wird.[21])

3. *Dauer der Widerruflichkeit:* Die widerrufliche Begünstigung kann zu einer unwiderruflichen werden. Es kann dies geschehen dadurch, daß Vr. und Vn. sich nachträglich auf Unwiderruflichkeit der Begünstigung *einigen* oder daß der Vn. nachträglich auf Grund einer entsprechenden ihm vom Vr. eingeräumten Befugnis — vgl. oben Anm. 9 — *einseitig* auf das Widerrufsrecht verzichtet und die Begünstigung so zur unwiderruflichen erklärt. Es kann aber auch sein, daß die Parteien von vornherein oder nachträglich bestimmt haben, daß die Begünstigung mit dem Eintritt eines bestimmten Termins oder Ereignisses *ohne weiteres* zu einer unwiderruflichen werden solle: mit dem Eintritte dieses Ereignisses erlischt dann das Widerrufsrecht. Dieses Ereignis, mit welchem Unwiderruflichkeit eintritt, ist in der Regel der V.-fall, es kann aber zeitlich auch *vor* diesem liegen.[22]) So können die Parteien vereinbart haben, daß die Begünstigung der Tochter des Vn., auf deren Person und zu deren Gunsten die Aussteuerversicherung genommen ist, unwiderruflich werden solle, sobald die Tochter volljährig geworden sei. Sehr selten ist es, daß das Recht des Dritten auch noch *nach* Eintritt des V.-falls soll widerrufen werden können: im Zweifel tritt spätestens mit dem V.-fall Unwiderruflichkeit ein.[23]) Dies gilt auch dann, wenn der V.-fall eintritt, bevor der Berechtigte überhaupt geboren ist: nach Eintritt des V.-falls kann auch hier die Bezeichnung nicht mehr widerrufen werden, es sei denn, daß dies ausdrücklich vorbehalten wäre.[24]) § 331 II BGB. erkennt dies für den praktisch wichtigsten Fall, für die Todesfallv. auf die Person des Vn. ausdrücklich an. Soll die Begünstigung auch noch nach Eintritt des V.-falls widerruflich sein, so steht das Widerrufsrecht den Erben des Vn. zu, sofern der Tod des Vn. den V.-fall bildet.

---

[20]) Vgl. hierzu RG. vom 4. VI. 1909 (VII), Bd. 71, S. 325 = D. J. Z. XIV. S. 1145 = J. W. 1909, S. 458 = V. A. P. V. IX (1910), Anhang S. 9.

[21]) Namentlich wenn die durch das Pfandrecht gesicherte Forderung niedriger ist als die dereinst vom Vn. zu zahlende Summe, und wenn der Vn. bei der Verpfändung davon ausgeht, daß er die durch das Pfandrecht gesicherte Forderung demnächst aus anderen Mitteln werde decken können, wird anzunehmen sein, daß der Vn. das Recht des Dritten nicht widerrufen wollte.

[22]) So auch *Ehrenberg*, S. 392 unter 1 a. E. und *Hellwig*, S. 354, 367.

[23]) So auch *Gößmann*, S. 367 unter 2 und *Ehrenberg*, S. 392 oben unter 1. Zu weit geht *Kirchmann*, L.Z. VI, S. 617: es liege auf der Hand, daß nach Eintritt des V.-falls ein Widerruf überhaupt unmöglich sei.

[24]) Vgl. *Ehrenberg*, S. 392 und *Hellwig*, S. 317. Für den noch nicht geborenen Begünstigten kann ein Pfleger bestellt werden, welcher gut tun wird, sich die etwa ausgestellte Inhaberpolice aushändigen zu lassen. Vgl. *Hellwig*, S. 214.

Völlig irrelevant für die Dauer der Widerruflichkeit ist mangels einer besonderen Vereinbarung zwischen Vn. und Vr. der Umstand, ob der Dritte nachträglich dem V.-vertrag beigetreten ist. Durch den Beitritt wird dem Dritten lediglich die Möglichkeit genommen, nach § 333 BGB. das Recht zurückzuweisen,[25]) die Begünstigung wird aber nicht zu einer unwiderruflichen,[26] ja der Beitritt hat nicht einmal die Wirkung, daß der Vn. nun nicht mehr widerrufen dürfte, *verpflichtet wäre,* nicht zu widerrufen.[27])

4. *Höchstpersönliche Natur des Widerrufsrechts?* Höchstpersönliche Rechte sind Rechte, welche nur von dem Berechtigten selbst ausgeübt werden können und dem Zugriffe der Gläubiger des Berechtigten entzogen sind. Rechte vermögensrechtlicher Art sind im Zweifel nicht höchstpersönlich, bei personenrechtlichem Recht spricht dagegen die Vermutung für Höchstpersönlichkeit.[28]) Das Widerrufsrecht ist nun — wie Kündigungs-, Umwandlungs-, Rückkaufs-, Begünstigungsrecht usw. — nur ein unselbständiger Bestandteil, ein wesentlicher Rechtsbestandteil (§ 93 BGB.) des dem Vn. zustehenden einheitlichen Rechts aus dem V.-vertrag. Dieses Recht aus dem V.-vertrag beruht auf einem vermögensrechtlichen Tatbestande, ist ein vermögensrechtliches Recht und daher übertragbar und nicht höchstpersönlich. Der wesentliche Rechtsbestandteil, das Widerrufrecht, teilt *notwendigerweise* das rechtliche Schicksal des Gesamtrechts, ist also ein vermögensrechtliches Recht und als solches übertragbar und nicht höchstpersönlich. Auch aus dem Gesetz läßt sich die Höchstpersönlichkeit nicht schließen, es schweigt darüber, geht also von der im Zweifel für alle Vermögensrechte geltenden Annahme der Übertragbarkeit aus. Auch von wirtschaftlichen oder ethischen Gesichtspunkten aus läßt sich die Annahme eines höchstpersönlichen Charakters des Widerrufsrechts nicht rechtfertigen. Die Manöver, welche mancher Schuldner vornimmt, um den wirtschaftiichen Wert der V. seinen Angehörigen und dadurch auch sich selbst zu sichern, sind weder ethisch gerechtfertigt und aus diesem Grund rechtsschutzbedürftig, noch wirtschaftlich gerechtfertigt: Daß die Begünstigung ein Akt besonders gearteter und daher besonders zu schützender persönlicher Fürsorge wäre, läßt sich ebensowenig sagen, wie daß aus dem Doppelcharakter der Lv., welche wirtschaftlich Sparzweck und V.-zweck vereinigt, die

---

[25]) So *Hellwig,* S. 265. *Staudinger,* Komm., 5./6. Aufl., Anm. 5 zu § 333, S. 289, *Planck,* Komm., 3. Aufl., Anm. 3 zu § 333, *Oertmann,* Komm., 2. Aufl. Anm. 2 zu § 333, *Schollmeyer,* Komm., Anm. 1 zu § 333, RG.-Komm.. Anm. 1 zu § 333. S. 278/279 und *Gerhard,* Anm. 1 zu § 168, S. 673/674. *Gerhard* nimmt aber auffallenderweise und ohne nähere Begründung an, eine einseitige Zurückweisung sei nur möglich bis zum Eintritt des V.falls, während *Kohler,* § 85, IV, 3, S. 530 behauptet, erst nach dem V.fall sei ein einseitiger Verzicht wirksam. Beides ist falsch.

[26]) A. A. *Behrend,* L.Z. II, S. 126 oben und — vom Standpunkt des art. 1121 des Code Civil — RG. vom 18. X. 1889 (II), Bd. 24, S. 337, RG. vom 22. IV. 1892 (II), Bd. 29, S. 321 und RG. vom 14. XII. 1896 (IV) bei *Bolze* 23 Nr. 554.

[27]) Eine derartige Verpflichtung nimmt *Ehrenberg,* S. 385 an.

[28]) Vgl. hierzu *Sohm,* »Der Gegenstand«, § 15, III, S. 87/88 und *v. Tuhr,* § 12, IV, S. 225/226.

Höchstpersönlichkeit des Widerrufsrechts sich ergäbe. Es läßt sich schlechterdings kein stichhaltiger Grund für die Annahme eines höchstpersönlichen Widerrufsrechts vorbringen. Außerdem würden die Gläubiger, wenn das Widerrufsrecht höchstpersönlich wäre, in vielen Fällen auf das Anfechtungsrecht angewiesen sein, mit welchem sich in der Regel die Benachteiligung der Gläubiger nur in geringem Umfange rückgängig machen läßt.

In Theorie und Praxis wird heute die Annahme, das Widerrufsrecht sei höchstpersönlich, fast allgemein verworfen.[29]) Selbst wenn der Vn. mit dem Vr. Höchstpersönlichkeit ausdrücklich vereinbart, steht das Widerrufsrecht nach §§ 857 I, 851 II ZPO. dem Verwalter zu.[30])

Wenn zur Begründung der Höchstpersönlichkeit auf § 331 II BGB. hingewiesen wird, so ist dies unverkennbar schief. § 331 II sagt zunächst nur, daß bei den V.en auf den Todesfall des Vn. *im Zweifel* das Widerrufsrecht den Erben nicht zustehen soll, läßt also das Gegenteil zu. § 331 II ist aber außerdem für die Frage, ob das Widerrufsrecht höchstpersönlich, ganz unverwendbar: wenn nach § 331 II im Zweifel die Erben kein Widerrufsrecht haben, so beruht das nicht darauf, daß das Widerrufsrecht höchstpersönlich ist, sondern darauf, daß mit dem Todesfall als dem V.-fall Unwiderruflichkeit der Begünstigung eingetreten war, das Widerrufsrecht also erloschen war.[31])

IV. *Bedeutung der Unwiderruflichkeit des Rechtes des Dritten:* Das Recht des unwiderruflich Begünstigten — sei er nun Anwärter, sei er Bezugsberechtigter — ist nicht schlechthin unwiderruflich, die Wirksamkeit des Widerrufs ist lediglich bedingt durch die Zustimmung des Begünstigten.[32]) Der Widerruf kann also nur erfolgen

---

[29]) Als mitpfändbar und zur Masse gehörig sehen das Widerrufsrecht an: *Hellwig*, S. 223f., 226, Anm. 435, 367, *Brecher*, S. 7, *Suyling*, S. 496 flg., *Baumgartner*, Praxis in Versicherungssachen, S. 857, 875, *Vitzthum*, S. 321 flg., *Hagen*, Z. f. d. g. V. W. V, S. 226, *Gößmann*, S. 373 flg., *Kirchmann*, L. Z. VI, S. 616—618, *Ehrenberg*, S. 393, *Josef*, *Iherings* Jahrbücher 53, S. 314 flg., *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 56 zu § 1, S. 28, *Gerhard*, Anm. 7d zu § 14, S. 79 und Anm. 6[1] zu § 166, S. 666. RG. vom 17. X. 1885, *Bolze*, Bd. 2, Nr. 1074, RG. vom 23. III. 1891 (VI). *Seuff.*, A. Bd. 47, S. 336 = *Bolze*, Bd. 12, Nr. 491, RG. vom 12. XI. 1896 (IV), *Bolze*, Bd. 23, Nr. 555, RG. vom 8. II. 1898 (II). Z. f. V. R. u. W., V (1899), S. 52 flg., OLG. Naumburg vom 20. X. 1903, *Seuff.*, A. 59, S. 398, insbes. S. 400, RG. vom 14. II. 1907 (IV) im »Recht« XI, S. 389, Nr. 823, RG. vom 24 V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158, OLG. Marienweder vom 30. XI. 1907, *Seuff.*, A. Bd. 63, S. 181 = »Recht« 1908, Beilage, S. 29, Nr. 167 und OLG. Stuttgart vom 17. III. 1908, ROLG. 16, S. 371 = V. A. P. V. VII (1908). Anhang S. 50. Dagegen nehmen Höchstpersönlichkeit des Widerrufsrechtes an: RG. vom 12. XII. 1892, *Seuff.*, A. 48, S. 452, RG. vom 21. III. 1894 (IV) bei *Bolze*, Bd. 18, Nr. 507, *Behrend*, L. Z. II, S. 130/131, *Emminghaus*, L. Z. I, S. 38, *Koenig*, S. 659 (das Widerrufsrecht habe keinen Vermögenswert), *Fuld*, S. 461, *Rüdiger*, S. 289, *Reuscher*, S. 61, *Hagen* in *Hirths* Annalen des Deutschen Reichs 1904, S. 728, *Haeselich* in *Neumanns* Zeitschrift f. Versicherungswesen 1906, S. 57 flg., *Kohler*, § 84, I, 4, S. 527 und *Staudinger*, Komm., 5./6. Aufl., Anm. 1c, Abs. 4 zu § 330, S. 286.

[30]) So auch *Gößmann*, S. 375.

[31]) So auch *Gößmann*, S. 373.

[32]) Selbst wenn der Dritte unwiderruflich begünstigt ist, besteht noch die Möglichkeit eines einseitigen Widerrufs nach § 527 flg., 1584 BGB.

durch das Zusammenwirken von Erklärungen des Dritten, des Vn. und ev. des Vr. Die Zustimmung des Dritten ist sonach zum *Wirksamwerden* des Widerrufs *erforderlich,* nicht ist etwa, wie *Ehrenberg* annimmt,[33]) der Vn. nur *verpflichtet,* nicht zu widerrufen. Daß § 328 II BGB. die Unwiderruflichkeit nicht in diesem Sinne auffaßt, ergibt sich schon aus seinem Wortlaut: er spricht dort nicht von der *Verpflichtung,* nicht zu widerrufen, sondern von dem Vorbehalt der Befugnis, „das Recht des Dritten ohne dessen Zustimmung aufzuheben oder zu ändern". Das Wort „Zustimmung" ist auch hier im Sinne des § 182 ff. BGB. gebraucht. Noch deutlicher ist § 331 II BGB.: nach ihm *kann* das Recht des Dritten *nur* aufgehoben werden, wenn die Befugnis vorbehalten ist. Ist die Widerrufsbefugnis nicht vorbehalten, so *kann* also das Recht des Dritten *nicht* aufgehoben werden, es sei denn, daß der Dritte sich damit einverstanden erklärt. Allerdings kann der Vn., wenn der unwiderruflich begünstigte Dritte *nur Anwärter* ist, auch ohne Zustimmung des Dritten die Anwartschaft *tatsächlich* gegenstandslos machen, indem er über die noch ihm zustehenden Rechte aus der V. verfügt, sie zediert oder verpfändet: dann fällt dem Anwärter entweder überhaupt nichts an oder nur ein Bezugsrecht gegen den Vr., welches mit einem ihm vorgehenden Rechte des Pfandgläubigers belastet ist.[34])

2. Kapitel. Die Lebensversicherung mit unwiderruflicher Bezugsberechtigung des Dritten.

I. Der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers.

§ 11. 1. Die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers und die des Dritten.

I. *Das Recht des Versicherungsnehmers:* Wie schon oben in § 8 ausgeführt, hat der Vn. im Zweifel — das Gegenteil kommt bei Lv.en tatsächlich kaum jemals vor — das Recht, von dem Vr. die Vornahme der Leistung an den Dritten zu fordern, d. h. die Lv.-verträge zugunsten Dritter sind Verträge *auch* zugunsten Dritter. Das Recht des Vn., die Leistung an den Dritten zu fordern, ist aber nur ein unselbständiger Bestandteil des dem Vn. zustehenden einheitlichen Rechts

[33]) *Ehrenberg,* S. 384 meint, bei unwiderruflicher Bezeichnung sei der Vn. zunächst lediglich gegenüber dem Vn. verpflichtet, nicht zu widerrufen; erst wenn der Dritte dem Vertrage »beitrete«, habe er ein Recht gegen den Vn., daß dieser seine Benennung nicht widerrufe, und, wenn der Vn. doch widerrufe, einen Anspruch auf Schadensersatz. Ähnlich *Kohler,* § 83, II, S. 522. Richtig dagegen RG. vom 4. VI. 1909 (VII), Bd. 71, S. 325 = D. J. Z. XIV, S. 1145 = J. W. 1909, S. 458 = V. A. P. V. IX (1910), Anhang S. 9: Die Entscheidung behandelt den Fall einer unwiderruflichen Bezeichnung als Anwärter, ist aber nicht klar begründet: Bd. 71, S. 326 wird gesagt, der Vn. könne gleichwohl widerrufen, auf S. 327 wird aber die auf *Ehrenberg* sich stützende Meinung des Vorgerichts (OLG. Königsberg), die Vereinbarung der Unwiderruflichkeit habe nur Bedeutung im Verhältnis zwischen Vn. und Vr., ausdrücklich als rechtsirrig abgelehnt.

[34]) Vgl. hierzu unten § 16, II nach Anm. 20.

aus dem V.-vertrage:[1]) Dieses umfaßt noch zahlreiche weitere Einzelbefugnisse, so das Prämienzahlungsrecht, das Kündigungsrecht, das Umwandlungsrecht, das Rückkaufs- und Beleihungsrecht, das Eigentum an der Police usw.[2]) Nur eine Einzelbefugnis dieses dem Vn. zustehenden einheitlichen Rechts, die Befugnis, Leistung an sich selbst zu verlangen, ist durch das neben dem Rechte des Vn. stehende Bezugsrecht des Dritten gehemmt:[3]) fällt der Hemmungsgrund, das Bezugsrecht des Dritten, weg, ohne daß an seine Stelle das Bezugsrecht eines anderen tritt,[4]) so kann der Vn. auf Grund seines nunmehr ungehemmten Rechts Leistung an sich selbst verlangen.

Das Recht des Vn. ist sonach ein völlig selbständig neben dem Rechte des Dritten stehender Verfügungsgegenstand. Der Vn. kann sein Recht abtreten und verpfänden,[5]) ohne daß diese Verfügungen das Recht des Dritten berührten.[6]) Wird ferner das Recht des Vn. von einem seiner Gläubiger gepfändet, so kann sich der begünstigte Dritte dagegen nicht mit der Drittwiderspruchsklage des § 771 ZPO. wenden, denn nicht *sein* Recht ist gepfändet. Ja, m. E. steht dem Dritten diese Klage auch dann nicht zu, wenn der *dem Vn.* zustehende „Anspruch auf die V.-Summe“ gepfändet wird, also der dem Vn. für den Eintritt des Wegfalls des Dritten zustehende Anspruch, welcher mit dem Anspruch *des Dritten* gegen den Vr. zunächst konkurriert in der Form eines Anspruchs auf Leistung an den Dritten.[7]) Allerdings muß sich aus dem Pfändungsbeschluß klar ergeben, daß nur dieser *eventuelle* Anspruch des Vn., nicht der des Dritten gepfändet ist. Ist in dieser Beziehung der Pfändungsbeschluß klar gefaßt, so werden die Rechte des Dritten in keiner Weise berührt: Zahlt der Vr. auf Grund des Beschlusses an den Pfändungspfandgläubiger, so wird er dadurch im Verhältnis zum Bezugsberechtigten nicht befreit, es

---

[1]) So auch *Gerhard*, Anm. 6³ zu § 166, S. 667: das Recht des Vn. sei keine reine Geldforderung, sondern umfasse einen ganzen Kreis verschiedenartiger Befugnisse. Auch während des Bestehens des Bezugsrechts des Dritten habe der Vn. ein *latentes* Recht auf die V.-summe, welches sich während des Bestehens des Rechtes des Dritten nur dahin äußere, daß der Vn. Leistung an den Dritten verlangen könne. Ähnlich *Ehrenberg*, S. 394 ganz unten.

[2]) So auch *Koenig*, S. 651. 653, *Ehrenberg*, S. 387 und ***Bürkner***, L. Z. IV, S. 843. A. A. *Kirchmann*, L. Z. VI, S. 615, Anm. 2 und ***Berliner***, L. Z. III, S. 203 unter 7³: „Der Vn. ist nicht berechtigt, den V.-vertrag ohne Zustimmung des Begünstigten aufzulösen.“

[3]) Vgl. hierzu oben § 8.

[4]) Vgl. hierzu oben § 2, I. 2.

[5]) So auch *Ehrenberg*, S. 389 unter β) und S. 390 unter γ), ***Berliner***, L.Z. III, S. 204, unter 7¹ und — wenn auch sehr verklausuliert — ***Mueller***, S. 39 unten.

[6]) So auch *Ehrenberg*, S. 385. Ganz befremdlich ist das, was die Begr. zu § 166 VVG., S. 157 sagt: „Hat der Vn. seine Rechte aus der V. an einen anderen abgetreten, so kommt der Erklärung, durch die er dem Vr. gemäß § 166 einen Dritten als Bezugsberechtigten bezeichnet, keine Wirksamkeit mehr zu, und zwar gilt dies auch *für die vor der Abtretung erfolgte Erklärung.*“ Man kann diese Stelle nur dadurch erklären, daß man annimmt, daß die Begründung von einer *widerruflichen* Bezugsberechtigung spricht und in der dem Vr. angezeigten Abtretung einen Widerruf erblickt, was ja nach dem oben § 10, III, 2 vor Anm. 17 Gesagten nach Lage des Falls begründet sein kann.

[7]) Vergl. dazu oben Anm. 1.

sei denn, daß sich der Pfändungspfandgläubiger nach § 836 III ZPO. in den Besitz der etwa ausgestellten Inhaberpolice gesetzt hat (§§ 4 VVG., 808 BGB.). Aber auch hiergegen hat der Dritte, solange der V.-fall nicht eingetreten ist, nicht die Widerspruchsklage aus § 771 ZPO. — die Police gehört ja nicht ihm, sondern dem Vn. —, er kann nur gegen den Vr. *Feststellungsklage* erheben darauf, daß der Pfändungspfandgläubiger nicht sein — des Dritten — Recht gepfändet habe, sondern nur den gehemmten Anspruch des Vn., daß also der Vr. verpflichtet sei, bei Eintritt des V.-falls ihm — dem Bezugsberechtigten — zu zahlen.

Wie schon erwähnt, hat der Vn. das Recht, die V. zu kündigen, sie umzuwandeln und zurückzukaufen. Darüber, welche Folgen dies auf das Bezugsrecht des Dritten hat, vgl. unten II.

Was ferner die sogen. Policenbeleihung anlangt,[8]) so muß unterschieden werden das Recht, die Beleihung der Police zu verlangen, und das Recht auf das Policendarlehn selbst. Das erstere steht, sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, sowohl dem Vn. als auch dem Begünstigten zu, das Policendarlehn selbst aber gebührt dem Bezugsberechtigten,[9]) sofern überhaupt eine Auszahlung der Darlehnssumme erfolgt und nicht — wie dies sehr oft geschieht — zur Deckung rückständiger Prämien vom Vr. zurückbehalten wird.

Das Recht auf die Gewinnanteile endlich steht, sofern nicht ausdrücklich das Gegenteil bedungen ist, dem Vn. zu, sofern nach dem V.-vertrag Nachschußpflicht besteht. Hier, wo die Nachteile der ungleichmäßigen Geschäftsergebnisse des Vr. sich in Nachschüssen äußern, die den Vn. treffen, ist anzunehmen, daß dem Vn. auch die Vorteile der Geschäftsergebnisse, d. h. die Gewinnanteile, zugute kommen sollen. Sollte der V.-vertrag ausnahmsweise für schlechte Geschäftsjahre nicht Nachschußpflicht oder Erhöhung der kommenden Prämien, sondern eine Kürzung der V.-ansprüche vorsehen, welche ja in erster Linie den Bezugsberechtigten treffen würde, so ist anzunehmen, daß dem Dritten auch die Vorteile der guten Geschäftsjahre, die Gewinnanteile, zugute kommen sollen.[10]) Voraussetzung für all dies ist natürlich, daß die Gewinnanteile überhaupt vom Vr. ausgezahlt und nicht bloß auf die für die kommende Periode zu zahlende Prämie angerechnet werden.

Zu welchem Verhalten der Vn. dem Begünstigten gegenüber hinsichtlich der V. *verpflichtet* ist, wird durch die vorstehenden Erörterungen in keiner Weise festgelegt. Es ist dies von Fall zu Fall verschieden. Er kann sich ihm gegenüber z. B. verpflichtet haben, die V. nicht zurückzukaufen: der gleichwohl erfolgte Rückkauf ist dann aber doch rechtswirksam, denn das Recht, den Rückkauf gegenüber

[8]) Über das Wesen der Policenbeleihung vgl. oben § 4, III, 1 Anm. 11.

[9]) *Berliner,* L.Z. III, S. 204 unter 3 nimmt an, *nur* der Bezugsberechtigte habe das Recht, die Beleihung zu verlangen; das Policendarlehn selbst spricht er ebenfalls dem Bezugsberechtigten zu. *Bürkner,* L. Z. IV, S. 843 spricht ebenfalls das Policendarlehn dem Dritten zu, das Recht, die Beleihung zu verlangen, dagegen *nur* dem Vn. Vgl. auch unten § 12, III, 3, A, Anm. 7.

[10]) So auch *Berliner,* L. Z. III, S. 204, Nr. 6. Vgl. auch *Mueller,* S. 21/22.

dem Vr. zu erklären, steht dem Vn. doch zu.[11]) Ähnlich ist es mit der Prämienzahlung: der Vn. kann sich auch dann, wenn er sich dem Bezugsberechtigten gegenüber zur Prämienzahlung verpflichtet hat, dem Vr. gegenüber darauf berufen, daß er nach dem Gesetz oder den V.-bedingungen nur eine bestimmte Zahl Prämien, z. B. nach §§ 165 I, 173 VVG. nur drei Jahresprämien zu zahlen braucht. Im Zweifel ist der Vn. dem Dritten gegenüber zur Fortentrichtung der Prämien nicht verpflichtet.[12]) Nur wenn die Begünstigung entgeltlich erfolgte, wenn sie z. B. zugunsten des Darlehnsgebers des Vn. erfolgte, wird man im Zweifel annehmen müssen, daß der Vn. zur Prämienzahlung verpflichtet ist, im Beispielsfalle so lange, bis der Rückkaufswert der V. die Höhe des Darlehnsbetrags erreicht.

II. *Das Recht des unwiderruflich bezugsberechtigten Dritten* ist ein völlig selbständig neben dem Rechte des Vn. stehendes Vermögensrecht.[13]) Es kann nur dadurch wegfallen, daß der Dritte es nach § 333 BGB. zurückweist, daß er vor Eintritt des V.-falls stirbt, ohne daß es auf seine Erben als solche übergeht — was, wie oben in § 2, I, 2 gezeigt, an sich sehr wohl möglich ist —, ferner dadurch, daß der Fall des § 170 VVG. eintritt, und endlich dadurch, daß der Dritte nur unter einer resolutiven Bedingung eingesetzt war und das seine Berechtigung aufhebende Ereignis eintritt.

Dagegen kann das Bezugsrecht des Dritten weder durch einen einseitigen Widerruf des Vn.[14]), noch durch einen Vertrag des Vn. mit dem Vr. beseitigt werden. Es wird ferner, wie schon oben unter I gezeigt, auch nicht durch eine rechtsgeschäftliche Verfügung (Abtretung, Verpfändung) des Vn. oder eine Zwangsverfügung (Pfändung, Arrest) gegen diesen berührt, denn das Recht des Vn. ist mit seinem Rechte nicht identisch.

Der Bezugsberechtigte kann sein Recht abtreten und verpfänden,[15]) es kann bei ihm gepfändet werden, fällt beim Konkurs in seine Masse und ist an sich vererblich.[16])

---

[11]) Es käme höchstens in Frage, ob der Vn. dem Bezugsberechtigten wegen des doch erklärten Rückkaufs schadensersatzpflichtig wäre. Mit *Ehrenberg*, S. 387 und *Koenig*, S. 652 wird dies bei unentgeltlichen Begünstigungen im Zweifel zu verneinen, bei entgeltlichen Begünstigungen dagegen zu bejahen sein. — Hat der Vn. schlechterdings *kein* Interesse daran, daß die V. zurückgekauft und nicht von dem Dritten aufrechterhalten wird, so kann sich der Dritte dem Vn. und auch dem Vr. gegenüber auf § 226 BGB. berufen.

[12]) So auch *Koenig*, S. 651 und *Ehrenberg*, S. 387.

[13]) AA. nur *Kohler*, § 85. I und IV, S. 528—530.

[14]) Ein etwa nach §§ 527 ff., 1584 BGB. bestehendes Widerrufsrecht greift allerdings auch gegenüber dem an sich unwiderruflichen Bezugsrecht durch.

[15]) So auch *Koenig*, S. 654 und *Vitztum*, S. 315. *Berliner*, L. Z. III, S. 203 Anm. 41 zieht dies in Zweifel, während *Kohler*, § 83, IV, S. 529/530 sogar annimmt, der Dritte erwerbe nur eine „Rechtslage“, ähnlich der bei einem Erb- oder Vermächtnisvertrag; eine Veräußerung dieser Rechtslage bei Todesfallversicherungen sei unsittlich, denn es sei eine Anstandswidrigkeit, das zu veräußern, was man von toter Hand bekommen werde. Dies entspricht in keiner Weise den allgemeinen Rechtsanschauungen. Dagegen sind rechtsgeschäftliche Verfügungen über das Bezugsrecht möglicherweise nach § 159 II VVG. durch die Einwilligung desjenigen, auf dessen Tod die V. genommen ist, in ihrer Wirksamkeit bedingt.

[16]) Vgl. hierzu oben § 2, I, 2 nach Anm. 11.



Einer Beeinflussung durch den Vn. und den Vr. ist das Recht des Bezugsberechtigten allerdings gleichwohl nicht völlig entzogen, denn dem Vn. stehen, wie schon oben unter I gezeigt, im Zweifel das Kündigungs-, Umwandlungs-, Rückkaufs- und Beleihungsrecht zu. Die Ausübung dieser Gestaltungsrechte durch den Vn. führt aber nicht notwendigerweise zu einem Hinwegfall der Rechte des Dritten: mit der Umwandlung verwandelt sich das Bezugsrecht des Dritten in ein umgewandeltes,[17]) erklärt der Vn. den Rückkauf, so bezieht sich nun das Bezugsrecht des Dritten im Zweifel auf den Rückkaufswert,[18]) wird Beleihung der Police verlangt, so gebührt, sofern nicht das Policendarlehn zur Deckung rückständiger Prämien verwendet wird, die Darlehnssumme im Zweifel dem Dritten.

Selbst die Prämien zu zahlen und so die V. aufrecht zu erhalten, ist der bezugsberechtigte Dritte mangels einer besonderen Vereinbarung nicht berechtigt. Wie schon oben in § 9, III, 4 c erwähnt, sehen *die V.-bedingungen* es öfters vor, daß der Dritte befugt sein soll, die Prämien zu zahlen; wenn der Vn. in Verzug kommt, soll der Vr. dem Dritten hiervon rechtzeitig Mitteilung machen, damit dieser dann durch eigene Zahlung die auch ihm nachteiligen Folgen des Verzugs beseitigen kann.[19]) Abgesehen von derartigen Fällen ist der Bezugsberechtigte zur Prämienzahlung im Zweifel nur befugt, wenn die Begünstigung entgeltlich erfolgte, insbesondere bei Kautionsbegünstigungen.[20]) Außerdem kann der Begünstigte auch nach § 267 BGB. für den Vn. die Prämien zahlen: hier handelt es sich aber nicht um ein subjektives Prämienzahlungsrecht, der Vn. braucht die Zahlung der Prämien nicht zu dulden, und der Vr. kann, wenn der Vn. widerspricht, die Prämien ablehnen, ohne in Annahmeverzug zu geraten. Aber auch dann, wenn der zahlungsberechtigte Dritte ein Prämienzahlungsrecht hat, kann der Vn., auf dessen Leben die V. genommen ist, die V. gleichwohl durch Kündigung zum Erlöschen bringen, sofern die Annahme begründet ist, daß der Dritte die V. mißbrauchen will.

Selbst rechtsgestaltend auf die V. einzuwirken, sie zu kündigen, umzuwandeln oder zurückzukaufen, ist der Dritte im Zweifel nicht befugt.[21]) Dagegen ist er, wie schon oben unter I, nach Anm. 8, gezeigt, ebenso wie der Vn. selbst befugt, Policenbeleihung zu verlan-

[17]) So auch *Koenig*, S. 648 unten und 653, ***Gößmann***, S. 371/372 und ***Kohler***, § 85, II, 1, S. 528.

[18]) So auch *Koenig*, S. 653, ***Ehrenberg***, S. 378 und ***Berliner***, L.Z. III, S. 203 unter 2.

[19]) Vgl. RG. vom 23. XII. 1909 (VII), V. A. P. V. IX (1910) Anhang S. 85 = L. Z. IV, S. 564.

[20]) *Ehrenberg*, S. 387, ***Fuld***, S. 473. ***Berliner***, L. Z III, S. 203, Nr. 2 und ***Kohler***, § 85, II, 1, S. 528 halten den bezugsberechtigten Dritten im Zweifel für prämienzahlungsbefugt, auch wenn die Begünstigung unentgeltlich erfolgte.

[21]) So auch ***Gerhard***, Komm., Anm. 7^3 zu § 166, S. 668 und *Berliner*, L.Z. III, S. 263/264 unter 4 und 5. Soll der Dritte befugt sein, zu kündigen, umzuwandeln und den Rückkauf zu verlangen, so wird regelmäßig nicht die Form einer Begünstigung, sondern die der Zession gewählt. So auch *Bürkner*, L. Z IV, S. 843.

gen: er wirkt dann ja sowieso nur auf sein eigenes Bezugsrecht ein, denn die Beleihung übersteigt nie den Rückkaufswert der V., und dieser Rückkaufswert steht in erster Linie ihm, dem Bezugsberechtigten, zu. Über die Rechte hinsichtlich etwaiger Gewinnanteile vgl. oben unter I, nach Anm. 9.

Ein Recht zum Besitz der Police hat der unwiderruflich bezugsberechtigte Dritte nicht, sofern ihm ein solches nicht besonders eingeräumt ist, was allerdings auch konkludent, z. B. durch Übergabe derselben erfolgen könnte. Denn, wenn auch das Recht des Vn. auf die Leistung des Vr. zunächst nur dahin geht, daß an den Dritten geleistet wird, so ist doch der Vn. der eigentliche Vertragsgegner des Vr. und das Subjekt sämtlicher übrigen Vertragsrechte und aller Vertragspflichten.[22]) Vgl. § 952 BGB. Erst mit dem Eintritt des V.-falls wird der Dritte Eigentümer der Police, jetzt bedarf er ihrer zur Geltendmachung seiner Rechte gegen den Vr., jetzt hat er ein Anrecht auf ihren Besitz.

§ 12. 2. Einfluß des Konkurses auf das Versicherungsverhältnis.

I. *Massezugehörigkeit des Rechtes des Vn.* Das dem Vn. bei einem Lv.-vertrag zugunsten eines unwiderruflich bezugsberechtigten Dritten zustehende Recht — vgl. oben § 11, I — gehört ohne weiteres zur Masse, es bedarf keiner besonderen Erklärung des Verwalters, daß er in den Vertrag eintrete. Eine Konkursbeschlagsfreiheit des Rechtes des Vn. ist, wie oben in § 3, I ausführlich erörtert, nicht anzuerkennen. Selbstverständlich wird durch die Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Vn. das Bezugsrecht des Dritten nicht berührt. Nur im Wege der Anfechtung können die Konkursgläubiger möglicherweise sein Recht schmälern.[1]) Subjekt des massezugehörigen Rechts ist nach wie vor der Vn., wie dies oben in § 3 ausführlich dargetan. Es kann auf das dort Gesagte verwiesen werden.

II. *Der Einfluß des Konkurses des Vn.* ist oben in § 4 bis 6 ganz eingehend dargestellt. Es kann im großen und ganzen auf das dort Gesagte verwiesen werden. Insbesondere findet auch hier § 17 KO. Anwendung.[2]) Was oben in § 4 gesagt ist, ist nur in einzelnen Beziehungen zu ergänzen.

III. *Ist die Prämienzahlungspflicht in vollem Umfange erfüllt,*

1. *die Haftung des Vr. aber noch nicht erloschen,* so greift das oben in § 4, III, 1 Gesagte Platz, der Vr. haftet also wie zuvor, und zwar in erster Linie zugunsten des Dritten. Tritt der V.-fall ein, so hat der Vr. ihm das vereinbarte Kapital oder die Rente zu zahlen. Dem Dritten *stand der Anspruch* auf diese Leistungen als bedingter oder betagter *schon zu,* er war in seinem Bezugsrecht schon enthalten: er erwirbt ihn also nicht erst jetzt, auch nicht, wie es in den

[22]) So auch *Staudinger,* Komm., 5./6. Aufl., Anm. I4 zu § 328, S. 281. Der Dritte habe zunächst nur ein Recht auf Einsicht in die Vertragsurkunde.

[1]) So auch *Koenig,* S. 661.

[2]) AA. *Schneider* im „Versicherungslexikon", S. 675, aber zu Unrecht: auch wenn der Dritte bezugsberechtigt ist, liegt ein echter gegenseitiger Vertrag vor, nur leistet der Vr. an den Vn. durch Leistung an den Dritten.

Entscheidungen[3]) meist heißt, „unmittelbar aus dem V.-vertrage". Nur etwas erwirbt der Dritte mit dem V.-fall, das Eigentum an der Police: die Police aber ist kein selbständiger Verfügungsgegenstand (§ 952 I BGB.), sie ist Rechtsbestandteil, fällt daher dem Dritten zu, wenn diesem mit Eintritt des V.-falls der unbedingte und unbetagte Anspruch gegen den Vr. erwächst.[4])

Solange die V. noch schwebt, ist der Konkursverwalter in der Lage, die V. zu kündigen, sie zurückzukaufen oder Policenbeleihung zu verlangen. Vgl. darüber oben § 11. Er kann ferner die dem Vn. zustehenden Rechte verkaufen.[5]) Dadurch wird aber, wie oben in § 11, I, bes. Anm. 6, ausgeführt, das Bezugsrecht des Dritten nicht berührt: da es sich um Rechtskauf und Zession (§§ 413, 952 BGB.), nicht um Sachkauf und Sachübereignung (§§ 929 ff. BGB.) handelt, genießt der Erwerber keinen Schutz des guten Glaubens.

2. *War die Haftung des Vr.* aus einem der oben in § 4, II. B erwähnten Gründe *zur Zeit der Konkursverwaltung bereits erloschen* und besteht lediglich noch die Verpflichtung, das Kapital oder den einen Rentenzieler zu zahlen, so ist der Konkurs ohne jeden Einfluß. Dem Dritten ist auf Grund seines Bezugsrechts der unbedingte und unbetagte Anspruch gegen den Vr. erwachsen, er ist daher Eigentümer der Police geworden und kann sie aus der Masse aussondern. Abgesehen von dem etwaigen Widerrufsrecht nach §§ 527 ff., 1584 BGB. kann das Recht des Dritten höchstens noch im Weg der Konkursanfechtung geschmälert werden. Darüber vgl. unten § 13.

3. Es kommt ein *dreifaches Aufrechnungsrecht* in Betracht, das des Vr., das des Vn. und das des Begünstigten.

A. *Das Aufrechnungsrecht des Vr. im Verhältnis zum Vn.*, welches oben in § 4, III, 3, A eingehend behandelt ist, ist hier bei V.en zugunsten eines bezugsberechtigten Dritten praktisch bedeutungslos. Gegen den dem Vn. zunächst zustehenden Anspruch auf Leistung an den Dritten und seinen durch Wegfall des Dritten bedingten Anspruch auf Leistung an sich selbst *kann* der Vr. nicht mit Ansprüchen aufrechnen, die ihm gegen den Dritten zustehen, er *braucht* es auch nicht, denn er kann unmittelbar gegen den bezugsberechtigten Dritten aufrechnen und so den Anspruch des Vn. gegenstandslos machen. *Gegenüber dem Dritten* kann der Vr. aufrechnen sowohl mit Forderungen gegen diesen, als auch mit Forderungen gegen den Vn., sofern sie sich unmittelbar auf den Lv.-vertrag gründen. § 334 BGB.[6]). Das Aufrechnungsrecht des Vr. entspricht im übrigen dem oben in

---

[3]) Vgl. z. B. RG. vom 25. II. 1880 (V), Bd. 1, S. 188 ff., RG. vom 3. III. 1880 (V). Bd. 1, S. 377 ff. und RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 403.

[4]) Deshalb verstößt dieser *nach* Konkurseröffnung eintretende Erwerb des Eigentums an der Police auch nicht gegen § 15 KO.

[5]) Anders als beim Verkauf einer zu eigenen Gunsten genommenen Lv. ist eine schriftliche Einwilligung desjenigen, auf dessen Tod die V. genommen ist, nicht erforderlich; denn der Zessionar erwirbt nur einen Anspruch auf Leistung an den Dritten, die Gefahr, welcher § 159 II VVG. vorbeugen will, besteht also nicht.

[6]) So auch KG. vom 11. VII. 1911, V. A. P. V. X (1911), Anhang S. 94. Mißverständlich und unklar RG.-Komm., Anm. 1 zu § 334, S. 279.

§ 4, III, 3 A Gesagten, nur ist es gegenüber dem Dritten kein konkursmäßiges, es ist weder nach § 55 KO. beschränkt, noch nach § 54 KO. erweitert. Der Vr. kann sich, um die erweiterte Aufrechnung nach § 54 KO. zu ermöglichen, dem Dritten gegenüber auch nicht auf § 334 BGB. berufen, denn er macht dann nicht Rechtsfolgen „aus dem Vertrage" geltend, sondern aus der Konkurseröffnung.[7])

B. *Das Aufrechnungsrecht des Vn.* und des Konkursverwalters ist praktisch bedeutungslos. Denn wie schon oben unter A erwähnt, eignet sich der dem Vn. zustehende Anspruch nicht zur Aufrechnung.

C. *Das Aufrechnungsrecht des Dritten:* Er kann nur aufrechnen mit den ihm gegen den Vr. zustehenden Ansprüchen und nur mit den unbedingten und unbetagten Ansprüchen. § 54 KO. findet weder Anwendung bei der vom Vr. gegen den Dritten erklärten Aufrechnung, noch bei der vom Dritten gegen den Vr. erklärten Aufrechnung.

IV. *Hat zur Zeit der Konkurseröffnung der Vr. nicht vollständig erfüllt, sind aber auch die Prämien nicht vollständig bezahlt,* so greift grundsätzlich das oben in § 4, IV Gesagte Platz, insbesondere das Wahlrecht des prämienzahlungspflichtigen Konkursverwalters aus § 17 KO. Nach §§ 133 2, 136 KO. hat sich der Verwalter infolgedessen mit dem Gläubigerausschuß in Verbindung zu setzen, außer bei V.en bis zu 300 M. Wert. Wann liegt aber hier, wo in erster Linie dem Dritten der Leistungsanspruch zusteht, ein Wert von 300 M. vor? Nicht der Nominalbetrag der Police, auch nicht ihr Rückkaufswert ist maßgebend, sondern nur der Betrag der Prämien, welche während des Konkurses voraussichtlich zu zahlen sein würden, wenn der Verwalter sich für Erfüllung des Vertrags entschlösse. Allerdings wird die Masse kaum ein Interesse an der Aufrechterhaltung der V. haben, es sei denn, daß die Begünstigung des Dritten anfechtbar wäre.[8]) Ist dies nicht der Fall, so wird der Verwalter nicht nur die Erfüllung ablehnen können, sondern die V. selbst unbedenklich zugunsten des Vn. als des Subjektes seines massefreien Vermögens freigeben können. Nur dann, wenn anzunehmen ist, daß der V.-fall demnächst eintreten werde, und die Begünstigung des Dritten angefochten werden kann, wird der Verwalter sich für eine Weitererfüllung des Vertrags zu entschließen haben.

1. *Wählt der Verwalter Weitererfüllung des Vertrags,* so greift das oben in § 4, IV, 1 Gesagte Platz, nur daß der Vr. bei Eintritt des V-.falls das Kapital bzw. die Rente dem Dritten zu zahlen hat. Wegen

[7]) Der Vr. kann sich dem Dritten gegenüber grundsätzlich — anders nach § 4 VVG., § 808 BGB. — auch nicht darauf berufen, daß er an den Vn. ein Policendarlehn ausgezahlt habe. Vgl. dazu oben § 11, I, nach Anm. 8. AA. *Kohler,* § 78, VIII, S. 515: nach § 334 BGB. könne sich der Vr. auf eine derartige Zahlung berufen. Dies läßt sich aber — abgesehen von den Fällen des § 4 VVG. — nur sagen, wenn die Zahlung an den Vn. nach dem Vertrage zulässig war, und das ist sie nicht, wenn der Vr. von dem Bezugsrecht des Dritten Kenntnis hatte.

[8]) Ist die V. alternativ zugunsten des Vn. und des Dritten genommen, ist also z. B. der Vn. für den Erlebensfall, der Dritte dagegen für den Todesfall begünstigt, so liegt, wie schon oben in § 9, III, 4, d gezeigt, nicht ein unwiderrufliches Bezugsrecht des Dritten vor, sondern nur eine Anwartschaftsbegünstigung.



der Folgen einer nachträglich vom Verwalter erklärten Umwandlung oder eines Rückkaufs, wegen des etwaigen Prämienzahlungsrechts des Dritten und wegen der in der Folgezeit etwa verfallenden Gewinnanteile vgl. oben § 11, II nach Anm. 17 und § 11, I nach Anm. 9.

2. *Wählt der Verwalter überhaupt nicht,* so greift das oben in § 4, IV, 2 Gesagte Platz, die V. bleibt bestehen, der Vr. hat, wenn der V.-fall eintritt, voll zu erfüllen, hat aber wegen seiner Prämien nur Anspruch auf die Konkursdividende. Er kann aber nach § 17 II KO. unverzügliche Erklärung des Verwalters nach § 17 I KO. verlangen. Erklärt dieser sich nicht binnen angemessener Frist, so gilt dies als Erfüllungsablehnung.

3. *Lehnt der Verwalter die Erfüllung ab,* so wird die Masse von der Verpflichtung zur Zahlung künftiger Prämien frei. Sofern nun nicht der bezugsberechtigte Dritte nach § 267 BGB. ohne Widerspruch des Verwalters oder auf Grund eines ihm zustehenden Prämienzahlungs*rechts* — vgl. darüber oben § 11, II nach Anm. 19 — unabhängig vom Widerspruch des Verwalters die laufenden Prämien zahlt, greift das oben in § 4, IV, 3 Gesagte Platz, d. h. die nicht umwandlungsfähige V. erlischt (§ 4, IV, 3 a), die umwandlungsfähige V. wandelt sich mit Schluß der laufenden V.-periode in eine prämienfreie V. zugunsten des Dritten um (§ 4, IV, 3 b und § 11, II zu Anm. 18). Auch hier ist bei rückkaufsfähigen V.en (§ 4, IV, 3 c) in der Erfüllungsablehnung grundsätzlich nur ein Umwandlungsverlangen zu erblicken, nicht ein Rückkauf. Wünscht der Verwalter den Rückkauf der V., so muß er dies klar erklären. Verlangt er den Rückkauf, so führt dies dazu, daß der Rückkaufswert nach Ablauf der V.-periode an den Dritten zu zahlen ist; bis zum Ablauf der V.-periode haftet er aber noch mit dem vollen Kapital- oder Rentenbetrag zugunsten des Dritten.[9])

4. *Die Aufrechnung* gestaltet sich im großen und ganzen genau so, wie im Falle vollständiger Erfüllung der Prämienzahlungspflicht: vgl. oben § 12, III, 3. Allerdings kommen hier noch Prämienansprüche und Schadensersatzansprüche des Vr. gegen den Vn. wegen vorzeitiger Auflösung des Vertrags in Betracht, wegen ihrer Aufrechnung kann aber wieder auf das oben in § 4, IV, 4 Gesagte verwiesen werden.

V. Der Einfluß des Konkurses auf *V.en mit besonderer vertraglicher Regelung für den Konkursfall* ist oben in § 5 eingehend behandelt. Das dort Gesagte ist bei V.en zugunsten eines unwiderruflich bezugsberechtigten Dritten analog anzuwenden. Infolgedessen kann sich auch hier nur der Vr. nicht auf Vereinbarungen berufen, welche dem § 14 VVG. zuwiderlaufen, wohl aber können es der Verwalter und der Dritte. Wird die V. durch die Ausübung eines

---

[9]) Wie schon oben in § 11, I zu Anm. 11 ausgeführt, kann sich der Dritte dem Vr. und dem Verwalter gegenüber auf § 226 BGB. berufen, wenn der Verwalter die V. zurückkauft und auf diese Weise es vereitelt, daß der Dritte die V. durch Zahlung der Prämien aus eigenen Mitteln aufrechterhält oder daß die V. als umgewandelte bestehen bleibt.



vertraglich dem Vr. eingeräumten besonderen Kündigungs- oder Rücktrittsrechts umgewandelt oder zurückgekauft, so ist sie — genau wie im Falle einer Umwandlung oder eines Rückkaufs durch den Konkursverwalter — umgewandelt bez. zurückgekauft zugunsten des Dritten: die Begünstigung des Dritten ist inhaltlich auf *jede* aus dem V.-vertrag herrührende Leistung des Vr. abgestellt.[10])

VI. Der Einfluß des Konkurses bei *mitgliedschaftlicher V.* ist oben in § 6 eingehend behandelt. Was dort gesagt ist, gilt auch hier. Der Dritte ist zwar nicht als Mitglied des Vereins versichert,[11]) sein Bezugsrecht ist aber nach § 334 BGB. den Bestimmungen unterworfen, welche auch für das Recht des Vn. gelten, z. B. den Beschränkungen der Aufrechnungsbefugnis.

§ 13. 3. Das Anfechtungsrecht.

Wie schon oben in § 9, III, 1 gezeigt, kann die Begünstigung auf einer ursprünglichen oder einer nachträglichen Bezeichnung beruhen. Diese Unterscheidung ist für die Anfechtbarkeit des Rechtes des Dritten von größter Bedeutung.

I. *Ist die Bezeichnung des Dritten* als eines unwiderruflich Bezugsberechtigten *eine ursprüngliche,* so hat die Bezeichnung nur rechtschaffende, nicht rechtübertragende Wirkungen.[1]) Vgl. darüber oben § 9, III, 1. Der Begünstigte ist daher nicht Rechtsnachfolger des Vn., dessen Vermögen ist nicht gemindert, und damit entfällt auch die Möglichkeit, die Bezeichnung nach §§ 29 ff. KO. anzufechten.[2]) Wenn der Vn. dann aber auf die in erster Linie zugunsten des Dritten genommene V. Prämien zahlt, so liegen möglicherweise *darin* anfechtbare Rechtshandlungen. Allerdings ist die Prämie in erster Linie eine Leistung an den Vr., sie enthält aber gleichzeitig eine Leistung an den Dritten. Das ist ja das Charakteristische an den

---

[10]) Vgl. dazu oben § 9, III, 4, c nach Anm. 45.

[11]) So auch *Kirchberger*, S. 179; *Wörner*, „Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit", S. 81 und *Manes-Hagen*, Komm. z. V. U. G., Anm 3. zu § 22.

[1]) Dies gilt auch dann, wenn der Begünstigte zwar nachträglich bezeichnet ist, aber nur an die Stelle eines *gleichzeitig* wegfallenden bei Abschluß des Vertrags bezeichneten anderen Bezugsberechtigten getreten ist. So auch OLG. Darmstadt vom 18. III. 1904, V. A. P. V. IV (1905), Anhang S. 48 und RG. vom 9. XII. 1910 (VII), L. Z. V (1911), S. 471—474, welches allerdings eine widerrufliche Begünstigung behandelt.

[2]) So auch *Gerhard,* Anm. 2 zu § 166, S. 660 und die dort zitierten Entscheidungen, Anm. 3[4] zu § 166, S. 662, Anm. 7[4] zu § 166, S. 669, *Hagen*, Z. f. d. g. V. W. V, S. 225, *Koenig,* S. 644, *Jaeger,* Komm. 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 419, RG.-Komm., Anm. 1 zu § 330, S. 276, RG. vom 19. XII. 1892 (VI), *Seuff.* A. 48, S. 452. RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 403 = *Seuff.* A. 58, S. 229, RG. vom 8. VII. 1904 (VII), Bd. 61 S. 217, RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 48, OLG. Stuttgart vom 30. VI. 1906, V. A. P. V. VI (1907) Anhang S. 42, RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158. Dagegen nehmen *Hellwig,* S. 338 ff., 377 Anm. 784, *K. Lehmann,* D. J. Z. 1903, S. 115, *von Wilmovski-Kurlbaum,* Komm. z. KO., Anm. 9 zu § 32, und wie scheint auch *Ehrenberg,* S. 396 unter 1 an, daß sowohl die nachträgliche als auch die ursprüngliche Begünstigung anfechtbar ist. Früher war auch *Jaeger* dieser Ansicht: Komm. z. KO., 2. Aufl., Anm. 28 zu § 32, S. 302/303 und Komm. z. Anf. Ges., Anm. 75 ff. zu § 3.

Verträgen zugunsten Dritter, daß die Leistung des „Versprechenden“ — des Vr. — an den Dritten stets auch eine Leistung an den „Versprechensempfänger“ enthält und die Leistungen des „Versprechensempfängers“ — des Vn. — an den „Versprechenden“ — den Vr. — *zugleich Leistungen an den Dritten.* Die Prämienzahlungen sind sonach *nicht nur im wirtschaftlichen Ergebnis,* sondern auch *rechtlich* Verfügungen zugunsten des Dritten[3]) und können daher nach §§ 30 bis 32 KO. anfechtbar sein. Meist werden die Dinge so liegen, daß sich die Prämienzahlungen als unentgeltliche Verfügungen des Vn. zugunsten des Dritten darstellen.[4]) Hat der Vn. die Prämien gezahlt, weil er dem *Dritten* gegenüber dazu *verpflichtet* war — vgl. oben § 11, I nach Anm. 11 —, so liegen in den Prämienzahlungen selbstverständlich keine anfechtbaren unentgeltlichen Zuwendungen.[5]) War er aber dem Dritten zur Prämienzahlung nicht verpflichtet, so sind die *in* dem letzten — bez. nach 32 2 KO. die *in* den letzten zwei Jahren vor Konkurseröffnung von dem Gemeinschuldner vorgenommenen Prämienzahlungen anfechtbar, gleichviel, ob sie nun geschuldet waren *auf* V.-perioden, welche in die Ein- bez. Zweijahresfrist des § 32 KO. fallen, oder *auf* frühere. Neben der Schenkungsanfechtung kommt namentlich noch die wegen beabsichtigter Gläubigerbenachteiligung in Betracht. Hat der Vn. zugunsten des Dritten eine V. geschlossen, bei der die Höhe der dann gezahlten Prämien in auffälligem Mißverhältnis zu der Vermögenslage steht, hat er insbesondere eine Mise gezahlt, welche sein Vermögen fast erschöpft, dann ist zwar die Begünstigung als solche unanfechtbar, es liegt aber der Verdacht einer Benachteiligungsabsicht nahe, so daß die Prämienzahlungen nach § 31 1, 2 anfechtbar sein können. Voraussetzung ist dann aber stets, daß dem *Dritten*[6]) die Benachteiligungsabsicht bekannt war. Erkennt er sie erst später, so sind lediglich die *nach*

---

[3]) So auch *Koenig*, S. 644. *Ehrenberg*, S. 398 unter 2, *Berliner*, L.Z. III, S. 288, RG.-Komm. z. BGB., Anm. 1 zu § 330, S. 276, OLG. Hamburg vom 28. VI. 1898, *Seuff.* A. 55, S. 30, RG. vom 15. V. 1891 (III), Bd. 27, S. 130, RG. vom 8. VII. 1904 (VII), Bd. 61, S. 217 = V. A. P. V. V (1906), Anhang S. 49 = J. W. 1904, S. 495, RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 46, RG. vom 11. V. 1906 (VII), V. A. P. V. V (1906), Anhang S. 88, RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158, ferner *Hartmann-Meikel,* Anfechtungsgesetz, 5. Aufl., Anm. 29 zu § 3, S. 182, *Meyn* im »Recht« 1906, S. 232 f. und jetzt auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 419. AA. nur *Petersen-Kleinfeller,* Komm. z. KO., 4. Aufl., Anm. 6 zu § 32 und OLG. Stuttgart vom 16. V. 1902, D. J. Z. VII, S. 439.

[4]) So auch *Gerhard,* Anm. 7c am Schluß zu § 14, S. 79, *Koenig,* S. 656/657 und *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 418—419.

[5]) Vgl. RG. vom 18. XII. 1903 (VII), V. A. P. V. III (1904), Anhang S. 65, RG. vom 8. VII. 1904 (VII), Bd. 61 S. 217 = V. A. P. V. V (1906), Anhang S. 49 = J. W. 1904, S. 495 und *Gerhard,* Anm. 7[4] zu § 166, S. 669. Zu weit geht *Koenig,* S. 656, welcher die Prämienzahlungen auch insoweit für unanfechtbar hält, als der Vn. durch sie eine sittliche Pflicht zur Sicherstellung des Unterhalts ihm nahestehender Personen erfülle.

[6]) AA. *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 630: es sei erforderlich, daß der *Vr.* von der Benachteiligungsabsicht des Vn. Kenntnis gehabt habe. »Anderer Teil« im Sinne des § 31 KO. ist aber nicht notwendigerweise der Vertragsgegner, sondern derjenige, zu dessen Gunsten verfügt worden ist. So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 14 zu § 31, S. 395.

diesem Zeitpunkte erfolgten Prämienzahlungen aus § 31 KO. anfechtbar. Zu beachten ist, daß die Anfechtung nach § 31 1 KO. alle in den letzten 30 Jahren gezahlten Prämien (§ 41 I KO.), die erleichterte Anfechtung nach § 31 2 KO. nur die im letzten Jahre gezahlte Prämie ergreift.[7]) Sind weder die Voraussetzungen einer Schenkungs- noch die einer Absichtsanfechtung gegeben, so kann die Prämienzahlung immer noch nach § 30 1, 2 KO. anfechtbar sein.

Dies gilt schlechthin bei jeder Prämienzahlung. Es wäre unrichtig, zwischen den ersten Jahresprämien, welche auf diejenige Zeit entfallen, während welcher der Vn. sich weder durch Kündigung noch durch Unterlassung der Prämienzahlung von den Verpflichtungen aus der V. freimachen kann, und den späteren Prämien zu unterscheiden und nur die Zahlung der letzteren für anfechtbar zu erklären.[8]) Denn für die Anfechtung kommt nicht in Betracht, was die Prämienzahlung im Verhältnis zum Vr. ist, sondern lediglich, was sie im Verhältnis zum Begünstigten ist. Diesem gegenüber kann sie auch dann eine unentgeltliche Verfügung sein, wenn sie dem Vr. gegenüber nur Erfüllung einer Verpflichtung ist.[9]) Die Frage der Löslichkeit der V. hat mit der Anfechtbarkeit der Prämienzahlungen gar nichts zu tun.[10])

Wozu führt nun die Anfechtung der Prämienzahlungen? Zweifellos ist, daß die Begünstigung selbst davon ganz unberührt bleibt. Die Anfechtung hat lediglich die Wirkung, daß der Begünstigte der Masse diejenigen Prämien zu erstatten hat, deren Zahlung der Verwalter begründeterweise angefochten hat.[11]) Diese Prämien sind aber, wie sich aus § 37 I KO. ergibt, zum vollen Betrage zu erstatten, nicht etwa nur in der Höhe, als sie zur Zeit in Gestalt der Prämien-

---

[7]) So *Jaeger,* Komm., Anm. 17 zu § 31, S. 396 und *Hagen,* Z. f. d. g. V.W. V, S. 227.

[8]) Unrichtig RG. vom 15. V. 1891 (III), Bd. 27, S. 130, OLG. Hamburg vom 28. VI. 1898, *Seuff.* A. 55, S. 30 und RG. vom 8. VII. 1904 (VII), Bd. 61 S. 217 = V. A. P. V. V (1906), Anhang S. 49 = J.W. 1904, S. 495: »nur die Zahlung der späteren Prämien, welche auf die Zeit entfallen, wo es in seinem Belieben stand, die V. fallen zu lassen und wo durch die neuerliche Prämienzahlung nicht der ursprüngliche Vertrag *erfüllt,* sondern vielmehr durch einen freiwilligen Akt prolongiert und *von neuem geschlossen wird*«, sei anfechtbar. Gegen diese Entscheidungen auch *Behrend,* L. Z. II, S. 136 und *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 420.

[9]) Abwegig *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 629—631: Da der Vr. das Risiko trage, werde ihm nichts geschenkt und es sei deshalb eine Schenkungsanfechtung ausgeschlossen.

[10]) So auch *Berliner,* L. Z. III, S. 375, Anm. 89, der dort allerdings von einem Falle der Anwartschaftsbegünstigung spricht.

[11]) So insbesondere OLG. Hamburg vom 28. VI. 1898, *Seuff.* A. 55, S. 30, RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 403, RG. vom 8. VII. 1904 (VII), Bd. 61, S. 218 = V. A. P.V. V (1906), Anhang S. 49 = J.W. 1904, S. 495, *Meyn* im »Recht« X, S. 233 ff. und *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 419 mit ausführlicher Begründung. — Sind mehrere Personen nebeneinander begünstigt, so können die Prämien nur anteilmäßig zurückverlangt werden. So auch RG. vom 26. V. 1911 (VII) im »Recht« 1911 Nr. 3546 = L. Z. V, S. 860. — Ganz abwegig über den Umfang der Erstattungspflicht *Eckstein,* Z. f. ZP., Bd. 41, S. 112—114.

reserve noch vorhanden sind.[12]) Allerdings kann das in den ersten 6 bis 7 Jahren der V. zu Ergebnissen führen, die den Dritten erheblich beschweren: infolge der Anfechtung kann er zur Erstattung eines den derzeitigen tatsächlichen Wert der V. übersteigenden Prämienbetrags verpflichtet sein, und dieser Verpflichtung könnte er höchstens dadurch entgehen, daß er das ihm nach § 333 BGB. angefallene Recht zurückweist — sofern die oben in § 9, III, 3 zu Anm. 25 erörterten Voraussetzungen hierfür noch vorliegen.[13]) Völlig geschützt ist der Dritte aber erst, wenn die V. seit länger als 6 bis 7 Jahren besteht: erst nach Ablauf dieser kritischen Zeit beträgt die Prämienreserve meistens mehr als 2 Jahresprämien.[14])

Selbstverständlich ist, daß nicht Handlungen des Vr., wie die Auszahlung der V.-summe, angefochten werden können.[15])

II. *Ist die Bezeichnung des Dritten eine nachträgliche,*[16]) so stand vor der Bezeichnung des Dritten das Recht aus dem V.-vertrage dem Vn. ungehemmt und ungeschmälert zu. Durch die Bezeichnung des Dritten als Bezugsberechtigter erfolgt nun, wie schon oben in § 9, III, 1 erörtert, zwar kein Vermögensübergang im juristischen Sinne, immerhin ist aber das Recht des Vn. durch das koexistierende Bezugsrecht des Dritten insofern gehemmt, als der Vn. nicht mehr Leistung unmittelbar an sich, sondern zunächst nur Leistung an den Dritten und nur bei dessen Wegfall Leistung unmittelbar an sich verlangen kann. Durch diese Hemmung des Rechtes des Vn. wurde die Entstehung des Rechtes des Vn. erst möglich, und daher kann man von einem Vermögensübergang auch hier sprechen: die nachträgliche Bezeichnung ist infolgedessen als solche nach § 29 ff. KO. anfecht-

---

[12]) So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 419. Dagegen wollen *Wörner,* L. Z. I, S. 331 und *Kohler* § 83, VI, S. 524 insofern zwischen Netto- und Bruttoprämien unterscheiden, und *Sachße,* L. Z. II, S. 441 will die Anfechtung auf die in den Anfechtungsfristen gezahlten Reserveprämien beschränken, denn dem Begünstigsten komme nicht die volle Nettoprämie zugute, sondern die Nettoprämie abzüglich der Risikoprämie; außerdem komme § 37 KO. alter Fassung = § 45 KO. neuer Fassung zur Anwendung. Auch dies ist nicht richtig: § 45 bezieht sich nicht auf Rechtsgeschäfte, durch welche die Frau etwas aus dem Vermögen ihres Mannes erwirbt, sondern nur auf solche Rechtsgeschäfte, bei denen sie mit Mitteln ihres Mannes etwas aus dem Vermögen eines Dritten erwirbt. Vgl. *Gerhard,* Anm. 3[4] zu § 166, S. 662 unten und RG. vom 12. VI. 1885 (II), Bd. 14, S. 21 = *Seuff.* A. 41, S. 384. *Behrend,* L. Z. II, S. 129 ff. will die Rückgewährverpflichtung auf den Zeitwert der V. begrenzen, weil die Gläubiger auch dann, wenn die V. zu eigenen Gunsten genommen sei, nur auf diesen zugreifen könnten.

[13]) Im Falle einer Schenkungsanfechtung wird diese Härte durch § 37 II KO. beseitigt, wonach der gutgläubige Begünstigte nur insoweit zur Rückgewähr verpflichtet ist, als er noch bereichert ist. So auch *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 26 zu § 32, S. 419 unten.

[14]) Dabei ist aber zu beachten, daß auch im Falle einer Schenkungsanfechtung sich die Anfechtung auf mehr als 2 Prämien beziehen kann, sofern nur diese mehreren Prämien *innerhalb* der beiden Jahre gezahlt sind. Vgl. oben nach Anm. 5.

[15]) So auch *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 630.

[16]) Darüber, wann eine nachträgliche Bezeichnung vorliegt, vgl. oben § 9, II, Anm. 15.

bar.[17]) In der Regel ist die nachträgliche Begünstigung eine unentgeltliche Zuwendung;[18]) ist sie selbst nur Erfüllung eines früheren Schenkungsvertrags, durch den sich der Vn. zur Begünstigung verpflichtet hatte, so ist die Erfüllungshandlung nicht nach § 32 KO., sondern nur nach § 30 KO. anfechtbar: nach § 32 KO. ist nur der Schenkungsvertrag selbst anfechtbar. Wird die nachträgliche Bezeichnung angefochten, so hat dies zur Folge, daß der Dritte „die Verwertung der Ansprüche aus der V. für die Masse dulden muß", daß also der Verwalter dem Vr. und dem Dritten gegenüber so auftreten darf, als wenn dem Vn. noch Anspruch auf Leistung unmittelbar an sich zustünde[19]) bez. — wenn der Vr. schon an den Dritten geleistet hat — daß der Dritte das, was er vom Vr. erhalten hat, in Natur an die Masse erstattet.[20])

Abgesehen von dieser Anfechtbarkeit der Begünstigung selbst sind auch die einzelnen Prämienzahlungen aus den oben unter I erörterten Gründen und in demselben Maße, wie dort ausgeführt, anfechtbar, insbesondere nach § 32 KO.[21]) Diese besondere Anfechtbarkeit der Prämienzahlungen ist von Bedeutung dann, wenn die Begünstigung selbst nicht mehr anfechtbar ist, weil die für die Begünstigungshandlung laufende Anfechtungsfrist verstrichen ist. Die Prämienzahlungen sind, sofern sie nur innerhalb der Fristen erfolgten, als unentgeltliche Verfügungen auch dann anzusehen, wenn zu der Zeit, wo die Prämienzahlung erfolgte, die V. noch zu eigenen Gunsten genommen war: erst nachträglich erweisen sich die Prämien-

---

[17]) So auch *Hagen,* Z. f. d. g. V.W., V, S. 227, *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 27 zu § 32, S. 420/421, *Gerhard,* Anm. 3⁴ zu § 166, S. 662, RG. vom 18. V. 1887 (VI), *Seuff.* A. 43, S. 218 = *Gruchot* 31 S. 1119, RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 46, OLG. Stuttgart vom 30. VI. 1906, V. A. P. V. VI (1907), Anhang S. 42 und RG. vom 24. V. 1907 (VII), Bd. 66, S. 158, ferner *Ehrenbreg,* S. 396 unter 1 und *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 631/632. AA. *Staudinger,* Komm. z. BGB., 5./6. Aufl., Anm. I, 1c zu § 330, S. 287, *Hülße,* S. 467, *Emminghaus,* L. Z. III, S. 454 ff. (ein Vermögensübergang könne nicht vorliegen, weil dem Vn. kein Recht, sondern nur eine Anwartschaft zugestanden habe). *Kohler,* § 83, VIII, S. 525 mit sehr bedenklicher Begründung und *Berliner,* L. Z. III, S. 286 ff. unter 2.

[18]) *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 632 will entgeltliche Begünstigungen nur nach § 31² KO. anfechten lassen. Warum eine Anfechtung nach §§ 30, 32¹ KO. ausgeschlossen sein soll, ist nicht zu begreifen.

[19]) Um *dem Vr.* gegenüber so auftreten zu können, als ob dem Vn. noch Anspruch auf Leistung unmittelbar an sich selbst zustünde, muß der Begünstigte dem Verwalter und dem Vr. gegenüber entweder seine Rechte nach § 333 BGB. zurückweisen oder aber auf sie verzichten und die ihm etwa ausgehändigte Police zurückgeben. So auch *Eckstein,* Z. f. ZP., Bd. 41, S. 411. Hat er Prämien bezahlt, um die V. aufrecht zu erhalten, so kann er sie ersetzt verlangen und bis auf weiteres die Police zurückbehalten. Vgl. OLG. Karlsruhe vom 26. VI. 1907, L. Z. II, S. 625.

[20]) Vgl. *Jaeger,* Komm., 3./4. Aufl., Anm. 13 zu § 37, S. 446 und Anm. 27 zu § 32, S. 420/421, ferner *Eckstein,* Z. f. ZP., Bd. 41, S. 411, sowie die oben in Anm. 17 aufgeführten Entscheidungen. Dagegen nimmt *Behrend,* L. Z. II, S. 131/132 — von seinem prinzipiellen Standpunkt aus durchaus folgerichtig — an, der Masse gebühre nur der Rückkaufswert, denn auch bei einer V. zu eigenen Gunsten könnten die Gläubiger sich nur aus diesem befriedigen. Ähnlich *Kohler,* § 83, VI, S. 524: die Anfechtung der nachträglichen Begünstigung verpflichte den Dritten lediglich zur Rückerstattung der gezahlten Nettoprämien.

[21]) So auch *Berliner,* L. Z. III, S. 373.

zahlungen als unentgeltliche Verfügungen zugunsten des Dritten. Dies gilt auch bei V.en zugunsten eines noch zu benennenden Dritten: Solange ein Dritter nicht bezeichnet ist, sind sie systematisch Verträge zugunsten des Vn., der Vr. hat, wenn der V.-fall *vor* Bezeichnung des Dritten eintritt, an den Vn. zu leisten.[22]) Durch die nachträgliche Bezeichnung eines Bezugsberechtigten wird dies anders: tritt jetzt ein V.-fall ein, so gebührt die Leistung dem Dritten.

Dagegen ist eine Anfechtung *der Begünstigung selbst* ausgeschlossen, wenn bei einer ursprünglichen Substitutionsbegünstigung (vgl. darüber oben § 9, III, 4 b) der Substitutionsfall eintritt: denn das dem substituierten Begünstigten zustehende Recht auf die Leistung des Vr. hat niemals dem Vn. zugestanden.

III. War endlich *der Dritte anwartschaftsberechtigt und erhielt erst später,* aber noch vor der Konkurseröffnung, *ein Bezugsrecht* (vgl. darüber oben § 9, IV), so ist die spätere rechtsgeschäftliche Zuwendung des Bezugsrechts selbständig anfechtbar: der Anfechtungsgrund liegt darin, daß dem Vn., solange der Dritte nur Anwärter war, noch ein unmittelbarer Leistungsanspruch gegen den Vr. zustand, während ihm jetzt nur noch ein Anspruch auf Leistung an den Dritten zusteht, daß infolgedessen die Rechtsstellung des Dritten auf Kosten der des Vn. bedeutend günstiger geworden ist. Wie im Falle unter II kann sich außerdem auch hier die Anfechtung auf die Prämienzahlungen beziehen.

War ferner der Dritte *vordem widerruflich bezugsberechtigt und hat der Vn. erst nachträglich durch Verzicht* auf das Widerrufsrecht das Bezugsrecht zu einem *unwiderruflichen gemacht,* so ist auch dieser Verzicht selbständig nach §§ 29 ff. KO. anfechtbar. Denn das Widerrufsrecht hätte zur Masse gehört[23]) und der Konkursverwalter hätte nach Ausübung desselben den Anspruch gegen den Vr. zugunsten der Masse verwerten können: dies ist jetzt ausgeschlossen. Daher muß der Verwalter anfechten können, wenn auch ein Übergang des Widerrufsrechts auf den Dritten nicht stattgefunden hat.

§ 14.

II. Der Einfluß des Konkurses des Begünstigten.

I. Da das Bezugsrecht nach dem oben in § 11, II Gesagten ein selbständiger Vermögensgegenstand ist, verfügbar, abtretbar und

[22]) Vgl. oben § 9, III, Anm. 15. Was RG.-Komm., Anm. 1 zu § 330, S. 277 oben gegen die Entscheidung des RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 46 sagt, ist zwar richtig, es ist aber wiederum nicht zu billigen, wenn er dann weiter meint, wenn bei einem Vertrage zugunsten eines noch zu benennenden Dritten nachträglich ein Dritter bezeichnet werde, so sei es nun genau so, als ob dieser von Anfang an bezeichnet gewesen wäre. Es geht nicht an, mit dem RG.-Komm. — vergl. auch RG. vom 20. IV. 1906 (VII). *Gruchot* 51 S. 212 und *Gößmann,* S. 332 — anzunehmen, daß schon durch den Abschluß des Vertrags zugunsten eines noch zu benennenden Dritten ein Drittbezugsrecht entstanden sei, welches »nur der subjektiven Anknüpfung entbehre«: ein subjektloses Recht ist ein Unding. Wollte man sich auf den Standpunkt des RG.-Komm. stellen, so würde der Vr. bei Eintritt des V.-falls *vor* Benennung eines Dritten zu gar nichts verpflichtet sein. So auch *Gerhard,* Anm. 3[1] zu § 166, S. 661.

[23]) Vgl. darüber oben § 10, III, 4.

pfändbar, *so gehört es auch zur Konkursmasse.*[1]) Unpfändbar und konkursbeschlagsfrei sind nur Rentenversicherungen, welche dem § 850 3 ZPO. entsprechen, welche also auf der Fürsorge oder Freigebigkeit eines Dritten, des Vn., beruhen, und auch nur insoweit, als der Begünstigte der einzelnen Rentenzieler zur Bestreitung des notdürftigen Unterhalts für sich, seinen Ehegatten (d. h. möglicherweise: den Vn.!) und seine noch unversorgten Kinder bedarf. Anders als die Pfändungsbeschränkungen des § 850 4, 7, ZPO. bezieht sich die des § 850 3 ZPO. gerade auf privatrechtliche Einkünfte. Sollten dagegen Vr., Vn. und Begünstigter vereinbart haben, daß das Bezugsrecht des Dritten unpfändbar sein solle, so würde dies weder eine Pfändung noch die Massezugehörigkeit abwenden können. § 851 II ZPO.

II. Einen *unmittelbaren Einfluß auf die V. hat die Konkurseröffnung nicht.* Die Konkursgläubiger können aber das Bezugsrecht versilbern, es beleihen lassen, es abtreten:[2]) Kommt aber das Bezugsrecht durch eine solche Verfügung in andere Hände, so bedarf es nach § 159 II VVG. bei Todesfallv.en zur Wirksamkeit der Verfügung der Einwilligung desjenigen,[3]) auf dessen Leben die V. genommen ist. Kommt es nicht zu einer solchen Versilberung des Bezugsrechts und tritt während des Konkurses der V.-fall ein, so gebührt die Leistung des Vr. den Gläubigern. Dies kann der Begünstigte aber dadurch verhindern, daß er, sofern noch die Voraussetzungen des Zurückweisungsrechts nach § 333 BGB. vorliegen,[4]) das ihm zugewandte Bezugsrecht zurückweist. Tut er dies, so steht das Recht aus dem V.-vertrage unmehr dem Vn. ungehemmt zu. (Vgl. oben § 2, I, 2.) Die Konkursgläubiger können gegen diese Zurückweisung nichts machen, denn das Recht aus § 333 BGB. ist ein höchstpersönliches, daher auch nicht durch den Verwalter auszuübendes Recht des Dritten: es soll ihm nicht gegen seinen Willen ein Recht aufgedrängt werden können. Daher kann der Verwalter die Zurückweisung auch nicht anfechten, wie er dies ja auch nicht kann bei der Ausschlagung einer Erbschaft oder eines Vermächtnisses (§ 9 KO.).

3. Kapitel. Die Lebensversicherung mit widerruflicher Bezugsberechtigung des Dritten.

§ 15.

I. *Das Recht des Vn.* aus dem V.-vertrage umfaßt dieselben Einzelbefugnisse, wie im Falle eines unwiderruflichen Bezugsrechts (vgl. oben § 11, I), außerdem aber als wichtigste Einzelbefugnis das Widerrufsrecht. Das Recht auf die Leistung des Vr. ist bis auf

[1]) So auch *Ehrenberg,* S. 394 unter 1 und *Koenig,* S. 661/662. AA. nur *Kohler,* § 85, V, S. 529.

[2]) Darüber, daß der Dritte und daher auch der Verwalter nicht befugt ist, die V. zurückzukaufen, vgl. oben § 11, II.

[3]) Darüber, wann nach § 159 II VVG. ein Einwilligungsrecht anzunehmen ist, vgl. oben § 3, II, Anm. 9.

[4]) Vgl. hierüber oben § 10, III, 3, Anm. 25. Ist infolge des Beitritts des Dritten das Zurückweisungsrecht aus § 333 BGB. untergegangen, so kann nur noch vertragsmäßig auf das Bezugsrecht verzichtet werden.

weiteres durch das Bezugsrecht des Dritten gehemmt.[1]) Das Widerrufsrecht wird vom Konkursbeschlag erfaßt und vom Verwalter ausgeübt; die Begünstigten können der Ausübung dieses Rechts gegenüber sich nicht darauf berufen, daß die Vornahme der Begünstigung nur Erfüllung einer sittlichen Fürsorgepflicht gewesen sei.[2]) Die Begünstigten haben dem Widerruf gegenüber auch keine Einlösungsbefugnis, wie nach schweizerischem Recht.[3])

II. *Das Recht des Dritten* ist inhaltlich dasselbe, wie im Falle eines unwiderruflichen Bezugsrechts, nur ist es resolutiv bedingt durch den Widerruf.[4]) .Über den Inhaber des Widerrufsrechts vgl. oben § 10, III, 1, über die Form vgl. oben § 10, III, 2, über die Dauer der Widerruflichkeit vgl. oben § 10, III, 3. Erfolgt der Widerruf nicht rechtzeitig — d. h. gründsätzlich: nicht bis zum V.-fall —, so fällt das Kapital bez. die Rente dem Dritten zu. Wie im Falle einer unwiderruflichen Bezugsberechtigung ist der Dritte mangels entgegenstehender Vereinbarung nicht befugt, die Prämien zu zahlen oder rechtsgestaltend auf die V. einzuwirken. Auch dürfte er — anders als im Falle unwiderruflicher Begünstigung — im Zweifel nicht befugt sein, die Beleihung der Police zu verlangen, dies kann vielmehr im Zweifel nur der Vn.: verlangt aber der Vn. Beleihung, so gebührt das Policendarlehn, sofern es nicht zur Deckung rückständiger Prämien verwendet wird, dem Dritten, es sei denn, daß mit dem Beleihungsantrag ausdrücklich oder konkludent — vgl. oben § 10, III, 2 — der Widerruf der Begünstigung erfolgte.

III. *Der Einfluß des Konkurses des Vn.* auf die V. ist oben in § 12 und in den §§ 4 bis 6 eingehend dargestellt worden. Das in § 12 Gesagte gilt auch hier, nur daß der Verwalter durch rechtzeitigen (§ 10, III, 3) Widerruf das zunächst noch gehemmte Recht des Vn. zu einem ungehemmten (§ 2, I, 2 und § 8) machen kann, so daß dann mit Eintritt des V.-falls die Leistung des Vr. der Masse gebührt. Er tut aber gut, tunlichst umgehend zu widerrufen,[5]) denn versäumt er den Widerruf, so können die Konkursgläubiger höchstens noch im Wege der Anfechtung der Begünstigung oder der Prämienzahlungen die ihnen erwachsenen Nachteile aus der Welt schaffen.

Das Anfechtungsrecht der Konkursgläubiger entspricht in jeder Beziehung dem oben in § 13 für den Fall unwiderruflicher Begünstigung Gesagten. Der Umstand, daß der in einer nachträglichen Begünstigung[6]) und in den Prämienzahlungen liegende Vermögensübergang durch rechtzeitigen Widerruf hätte rückgängig gemacht werden

---

[1]) Viel zu weit geht daher *Koenig*, S. 649 oben und S. 659: »Der Vn. kann gleichwohl *alle* Rechte aus der V. geltend machen. Der V.-anspruch bildet gleichwohl ein Aktivum seines Vermögens und fällt im Konkurse in die Masse« und »So lange der Dritte noch keine unwiderruflichen Rechte hat, können die Gläubiger den . . . . Anspruch auf die V.-summe beanspruchen«.

[2]) A. A. *Hagen*, Z. f. d. g. V. W. V, S. 226.

[3]) Richtig *Jaeger*, Komm. 3./4. Aufl., Anm. 28 zu § 32, S. 421, *Emminghaus*, L.Z. I, S. 42 ff. A. A. *Koenig*, S. 660/661.

[4]) So auch *Berliner*, L.Z. III, S. 368.

[5]) So auch *Kirchmann*, L.Z. VI, S. 619.

[6]) Vgl. dazu RG. vom 9. XII. 1910 (VII), L.Z. V, S. 472—474.

können, schließt das Anfechtungsrecht nicht aus,[7]) denn trotz der Zulässigkeit jenes Widerrufs lag doch schon ein die Zugriffsmasse verkürzender Vermögensübergang vor.[8]) Die Unterlassung des Widerrufs ist kein der Anfechtung unterliegender Rechtsakt, denn *dadurch* geht nicht ein Recht des Vn. auf den Dritten über, sondern es wurde nur eine Gelegenheit versäumt, einen schon erfolgten Vermögensübergang rückgängig zu machen.[9])

IV. *Der Einfluß des Konkurses des Dritten:* Das Recht des Dritten ist, wie oben gezeigt, ein selbständiger Vermögensgegenstand, abtretbar und pfändbar, daher auch grundsätzlich zur Konkursmasse gehörend. Konkursfrei ist das Bezugsrecht nur bei Rentenversicherungen unter den Voraussetzungen des § 850 3 ZPO. (Vgl. darüber oben § 14, I.) Einen Einfluß auf die V. hat die Konkurseröffnung auch hier nicht. Sofern der Vn. die Begünstigung nicht rechtzeitig — ausdrücklich oder konkludent — widerruft, gilt das oben in § 14, II Gesagte. Nur können die Konkursgläubiger nicht Beleihung der Police verlangen. (Vgl. oben § 15 II.)

4. Kapitel. Die Lebensversicherung mit widerruflichem Anwartschaftsrecht des Dritten.

I. Der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers.

§ 16. 1. Die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers und die des Dritten.

I. *Das Recht des Vn.:* Steht dem Dritten noch kein Bezugsrecht zu, so stehen alle Rechte aus dem V.-vertrage bis auf weiteres dem Vn. zu.[1]) Er ist nach § 952 BGB. Eigentümer der Police,[2]) er kann die V. kündigen, umwandeln, beleihen lassen und den Rückkauf verlangen[3]) — darüber, zu wessen Gunsten die Folgen dieser Erklärungen eintreten, vgl. unten II —, ihm stehen die besonderen Mitgliedsrechte

---

[7]) So auch *Koenig*, S. 663 unter a, *Kirchmann*, L.Z. VI, S. 619. OLG. Stuttgart vom 30. VI. 1905, V. A. P. V. VI (1907), Anhang S. 42 und RG. vom 10. XI. 1905 (VII), Bd. 62, S. 48.

[8]) A. A. *Ehrenberg*, S. 399/400: Die Gläubiger seien gar nicht benachteiligt, es könne infolgedessen von einer Anfechtung keine Rede sein. Wenn der V.-anspruch später dem Dritten zufalle, so geschehe das nicht durch eine Rechtshandlung des Vn., sondern durch eine bloße Tatsache, den Eintritt des V.-falls bezüglich durch die Nichtausübung des Widerrufsrechts. — Über die Folgen einer Anfechtung vgl. insbesondere OLG. Darmstadt vom 21. III. 1888, *Seuff.* A. 46, S. 78.

[9]) So auch *Gerhard*, Anm. 7[4] zu § 166, S. 669, RG. vom 19. XII. 1892 (VII), *Seuff.* A. 48, S. 452, und OLG. Hamburg vom 28. VI. 1898, *Seuff.* A. 55, S. 33.

[1]) So die allgemeine Ansicht; vgl. z. B. *Gerhard*, Anm. 4[2] zu § 166 S. 664, RG.-Komm., Anm. 3 zu § 331, S. 278 und RG. vom 5. VII. 1904 (VII), D. J. Z. IX (1904) S. 1042.

[2]) So auch RG. vom 24. IV. 1883 (IV), Bd. 9, S. 262. OLG. Naumburg in Z. f. d. g. V. W. VI, S. 334 und *Staudinger*, Komm. z. BGB., 5./6. Aufl., Anm. I[4] zu § 328, S. 281. Der Dritte hat nur nach § 810 BGB, ein Recht auf Einsicht in die Police.

[3]) So auch *Gerhard*, Anm. 4[2] zu § 166, S. 664.

zu,[4]) er kann die Begünstigung widerrufen oder ändern oder neben dem bisherigen Anwärter noch einen anderen bezeichnen[5]) usw.

Der Vn. kann sein Recht zedieren[6]) und verpfänden,[7]) so insbesondere auch den ihm noch zustehenden[8]) bedingten oder betagten Anspruch gegen den Vr. Dementsprechend unterliegt sein Recht auch der Pfändung und dem Konkursbeschlag.[9])

II. *Auch dem Anwärter steht ein Recht zu.* § 328 II BGB. sagt, das Recht des Dritten soll „erst unter gewissen Voraussetzungen entstehen". Dem Dritten soll also ohne weiteres ein Recht *entstehen,* ohne Zutun des Dritten oder des Vn. oder des Vr., es soll ihm ohne weiteres *„anfallen"*. Er hat ein „Recht auf Anfall", ein Anwartschaftsrecht, nicht bloß „eine juristisch irrelevante Hoffnung",[10]) sondern ein echtes subjektives Recht, welches es rechtfertigt, daß ihm dann, wenn die „gewissen Voraussetzungen", von denen § 328 II BGB. spricht, vorliegen, auf Kosten des Vn. ein Recht gegen den Vr. anfällt. Der Anwärter hat aber auch nur ein „rechtfertigendes Recht",[11]) er hat kein Forderungsrecht, insbesondere kein Recht gegen den Vr., auch kein bedingtes oder betagtes.[12]) Da dem Vn., solange der Dritte nur Anwärter ist, alle Rechte zustehen, ist auch durch eine nachträgliche Begünstigung keine Vermögensminderung eingetreten,[13]) obwohl der Dritte durch die Zuwendung des Anwartschaftsrechts sofort begünstigt ist.[14])

Das Anwartschaftsrecht ist ein vermögensrechtliches Recht, verfügbar, pfändbar und dem Konkursbeschlage unterliegend. Dies wird in der Literatur und der Praxis, soweit ich sehe, allgemein geleugnet und mußte geleugnet werden, solange in der Anwartschaft kein Recht, sondern eine Hoffnung erblickt wurde. Leugnet man aber z. B. die Möglichkeit einer Abtretung oder Verpfändung,[15]) so kommt man zu

---

[4]) So auch *Gerhard,* Anm. 4² zu § 166, S. 664 und RG. vom 24. IV. 1883 (IV), Bd. 9, S. 263.

[5]) So auch *Ehrenberg,* S. 388 unter 4.

[6]) So auch RG. vom 7. V. 1909 (VII), *Seuff.,* Bl. 75, S. 31.

[7]) So auch RG. vom 18. XII. 1891 (III), *Gruchots* Beitr. 36, S. 457, OLG. Dresden vom 18. II. 1910, *Seuff.* A. 65, S. 317 und *Mueller,* S. 39 oben.

[8]) So auch *Ehrenberg,* S. 389 und S. 390 unter γ.

[9]) So auch O. Trib. Stuttgart vom 7. V. 1879, *Seuff.* A. 35, S. 245, O. G. H. Wien vom 14. X. 1879, *Seuff.* A. 37, S. 99, RG. vom 15. VII. 1904 (VI), *Gruchots* Beitr. 49, S. 101, *Clemens* Vers. Ann. 40, S. 809, 817, 836, RG.-Komm., Anm. 3 zu § 331, S. 278.

[10]) So die oben in § 9, II, Anm. 10 Zitierten, wo auch näher auf die Frage eingegangen wird.

[11]) Vgl. über die »rechtfertigenden Rechte«: *Sohm,* »Der Gegenstand«, S. 83 bis 85.

[12]) So auch RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 404 ff., RG.-Komm., Anm. 3 zu § 331, S. 278 und *Gerhard,* Anm. 4¹ zu § 166, S. 663. A. A. *Fuld,* S. 467 und *Hülße,* S. 461.

[13]) Richtig *Gößmann,* S. 372.

[14]) Richtig *Moldenhauer,* S. 847.

[15]) So z. B. *Gößmann,* S. 155, *Gerhard,* Anm. 4¹ zu § 166, S. 663, *Hellwig,* S. 213, Anm. 399, *Ehrenberg,* S. 383, *Josef,* Komm. zu § 166 VVG., *Kirchmann,* L.Z. VI, S. 616, RG. vom 23. III. 1891 (VI), *Seuff.* A.47, S. 333 und RG. vom 31 I. 1905 (VII), Bd. 60, S. 70. Richtig *v. Tuhr,* § 12, IV, S. 224.



den ungeheuerlichsten Resultaten.[16]) Gibt man dagegen zu, daß die Anwartschaft ein Recht ist, so kann es keinem Zweifel unterliegen, daß es nicht nur verfügbar, sondern an sich vererblich ist:[17]) nur wird die Anwartschaft oft in dem Sinne höchstpersönlich sein, daß sie *rechtsgeschäftlich* — also nicht *an sich* und ihrer Natur nach — durch den Tod des Anwärters resolutiv bedingt ist, weil sie nur ihm zugute kommen soll.

Aber auch nur seine Anwartschaft kann der Dritte abtreten und verpfänden, nur sie kann bei ihm gepfändet werden und unterliegt dem Konkursbeschlage, nicht dagegen die dem Vn. zustehenden Rechte, wie z. B. der noch bedingte oder betagte Anspruch gegen den Vr. Verfügungen über diesen können nur nach § 185 I BGB. infolge der Einwilligung (§ 183 BGB.) wirksam sein oder nach § 185 II BGB. nachträglich wirksam werden.

Anderseits wird die Anwartschaft des Dritten auch nicht durch rechtsgeschäftliche oder Zwangs-Verfügungen über das Recht des Vn. beseitigt. Der Dritte kann daher, wenn bei dem Vn. der bedingte oder betagte Anspruch gegen den Vr. gepfändet wird, nicht aus § 771 ZPO. klagen[18]) und er kann, wenn über das Vermögen des Vn. der Konkurs eröffnet wird, weder diesen Anspruch noch die Police aussondern.[19]) Obwohl die Anwartschaft des Dritten durch solche Verfügungen nicht *erlischt*, so wird sie dadurch doch mehr oder weniger *inhaltlos*. Denn die Anwartschaft geht nur darauf, daß dem Dritten auf Kosten *des Vn.* das Recht gegen den Vr. anfalle. Ist nun dieses Recht aus dem Vermögen des Vn. ausgeschieden oder ist es dinglich belastet, insbesondere gepfändet, so kann dem Dritten im ersteren Falle überhaupt nichts, im letzteren Falle nur ein dinglich belastetes Recht anfallen.[20]) Jene Verfügungen wirken also mittelbar zum Nachteile des Dritten. Möglicherweise wurde aber mit der Zession oder Verpfändung ausdrücklich oder konkludent die Begünstigung widerrufen,[21]) dann *erlischt* die Anwartschaft.

Ob der Vn. nach dem zwischen ihm und dem Dritten bestehenden Kausalverhältnis verpflichtet ist, Verfügungen über den Anspruch gegen den Vr., durch welche die Anwartschaft inhaltlos gemacht werden würde, zu unterlassen und ob er dem Dritten gegebenenfalls schadensersatzpflichtig wäre, ist eine andere Frage. Im Zweifel ist

---

[16]) *Gößmann*, S. 155 und RG. vom 31. I. 1905 (VII), Bd. 60, S. 70 geben dies auch zu und wollen daher auf Grund *analoger* Anwendung des § 185 BGB. eine nachträgliche Konvaleszenz dieser Verfügungen eintreten lassen; daß eine Identität des Gegenstandes, über den der Anwärter verfügte, und desjenigen, den er dann erwirbt, nicht vorliegt, geben sie übrigens zu. Die Begründung läßt sich tatsächlich nicht halten, sie versagt namentlich bei Zwangsverfügungen, insbes. Pfändungen.

[17]) Über die Vererblichkeit vgl. oben § 2, I, 2, Anm. 12.

[18]) Richtig LG. I Berlin vom 29. XI. 1907, zitiert bei *Gerhard*, Anm. 4[1] zu § 166, S. 663.

[19]) Richtig O. A. G. München vom 11. VI. 1870. *Seuff.* A. 26, S. 273/274.

[20]) So auch RG. vom 18. XII. 1891 (III), *Gruchots* Beitr. 36, S. 457 für den Fall der Verpfändung.

[21]) Vgl. darüber oben § 10, III, 2, insbesondere zu Anm. 16 bis Anm. 19.

sie zu verneinen.[22]) Aus der Anwartschaft als solcher ergibt sich eine derartige Verpflichtung auf jeden Fall nicht, denn die Anwartschaft ist kein Forderungsrecht, sondern ein nur rechtfertigendes Recht.

In einem Rechtsverhältnisse zum Vr. steht der Anwärter als solcher noch nicht. Er kann daher weder kündigen, noch Umwandlung, Beleihung der Police oder Rückkauf der V. verlangen,[23]) ihm steht der Besitz der Police nicht zu,[24]) er hat mangels anderweiter Vereinbarung kein Recht, Prämien zu zahlen.[25]) Anderseits hat er aber auch keine Verpflichtungen gegen den Vr., er braucht ihm z. B. nicht Gefahrerhöhungen anzuzeigen.[26]) Siehe aber § 171 II VVG. Selbstverständlich darf er aber nicht vorsätzlich widerrechtlich den V.-fall herbeiführen. (Vgl. § 170 II VVG.)

Wie schon oben in § 9, III, 4, c ausgeführt, ist jede Begünstigung inhaltlich auf den V.-fall und die durch ihn fällig werdende Leistung des Vr. abgestellt. Wenn nun der Vr. infolge außergewöhnlicher Umstände — z. B. wegen Rückkaufs der V., Beleihung der Police, Konkurs des Vr., Selbstmord desjenigen, auf dessen Tod die V. genommen ist — *vorzeitig* den Zeitwert der V. auszuzahlen hat oder aber erst *nach* Eintritt des V.-falls zu leisten hat, aber nicht das volle versicherte Kapital, so ist es nicht unzweifelhaft, ob diese Leistungen des Vr. dem Anwärter gebühren[27]) oder ob sie dem Vn. bez. seinen Erben zukommen. Wie schon oben in § 9, III, 4, c insbesondere Anm. 44 ausgeführt, erstreckt sich die Anwartschaft im Zweifel auch auf die Policendarlehnssumme,[28]) auf den Rückkaufswert,[29]) auf die rechnungsmäßige Prämienreserve im Falle des § 61 II VUG., auf die volle Leistung des Vr. im Falle des § 169 2 VVG. Im Falle des Rückkaufs und der Beleihung der Police kann aber in dem Antrag des Vn. auf Rückkauf oder Beleihung ein Widerruf der Begünstigung liegen. (Vgl. oben § 10, III, 2.) Daß die Anwartschaft sich im Zweifel auch auf die durch eine Umwandlung der V. reduzierte Leistung des Vr. bezieht, ist unbestritten.

Ist die V. alternativ zugunsten des Vn. (für den Erlebensfall)

---

[22]) So auch *Gößmann*, S. 155.

[23]) So auch hinsichtlich der Umwandlungsbefugnis: *Koenig*, S. 648 unten und S. 653 und *Bürkner*, L.Z. IV. S. 843; hinsichtlich der Rückkaufsbefugnis: *Koenig*, S. 653, *Ehrenberg*, S. 378, *Berliner*, L.Z. III, S. 203 unter 2 und *Bürkner*, L.Z. IV, S. 843.

[24]) So auch RG. vom 24. IV. 1883 (IV), Bd. 9, S. 262 und *Staudinger*, Komm. z. BGB., 5./6. Aufl., Anm. I 4 zu § 328, S. 281.

[25]) So auch *Ehrenberg*, S. 381, 387 und *Berliner*, L. Z. III, S. 203, Nr. 3. A. A. *Fuld*, S. 473. Vgl. auch § 267 BGB.

[26]) So auch RG. vom 23. XI. 1905 (VI), J. W. 1906, S. 16.

[27]) Meist wird das verneint, so z. B. von *Ehrenberg*, S. 378 unter 1, *Berliner*, L.Z. III, S. 203 unter 2 und *Bürkner*, L.Z. IV, S. 845, welche aber ihre Ansicht nicht begründen.

[28]) Voraussetzung ist natürlich, daß das Policendarlehn überhaupt ausgezahlt und nicht zur Deckung rückständiger Prämien verwendet wird. Vgl. *Berliner*, L. Z. III, S. 204, Nr. 6.

[29]) So auch *Koenig*, S. 649 und 653 und *Gerhard*, Anm. 7 2 zu § 166 S. 668. A. A. *Kohler*, § 85, II, 2, S. 529, *Ehrenberg*, S. 387, *Berliner*, L. Z. III, S. 203 unter 2 und *Bürkner*, L.Z. IV, S. 845.

oder des Dritten (für den Todesfall) geschlossen (vgl. oben § 9, III, 4, d), dann gebührt die Policendarlehnssumme, der Rückkaufswert und die rechnungsmäßige Prämienreserve im Falle des § 61 II VUG. dem Vn., sofern die Policenbeleihung bez. der Rückkauf zu Lebzeiten des Vn. erfolgt bez. der Konkurs des Vr. zu Lebzeiten des Vn. eröffnet wird: denn der Anwärter ist hier begünstigt *nur* auf diejenigen Leistungen des Vr., welche beim Todesfall des Vn. fällig werden.[30])

§ 17. 2. Einfluß des Konkurses auf das Versicherungsverhältnis.

I. *Massezugehörigkeit des Rechtes des Vn.:* Wie im Falle einer V. zu eigenen Gunsten (§ 3, I) fällt das Recht des Vn. ohne weiteres in die Masse,[1]) es bedarf keiner besonderen Erklärung des Verwalters, daß er in den Vertrag eintrete. Aus den oben in § 3, I erörterten Gründen besteht auch keine Beschlagsfreiheit des Rechtes des Vn. Subjekt des massezugehörigen Rechts, einschließlich des in ihm enthaltenen bedingten oder betagten Anspruchs gegen den Vr. und des Widerrufsrechts,[2]) ist nach wie vor der Vn., dem Verwalter steht nur kraft Gesetztes die Befugnis zu, die Rechte des Vn. auszuüben und über sie zu verfügen. § 6 II KO. (Vgl. im übrigen oben § 3, II.)

II. *Der Einfluß des Konkurses des Vn.* ist oben in §§ 4 bis 6 eingehend für die V. zu eigenen Gunsten dargestellt worden. Da nun der Vn., solange der Dritte nur Anwärter ist, im Ergebnis dieselben Rechte hat, wie bei einer V. zu eigenen Gunsten, so gilt im großen und ganzen auch hier das dort Gesagte. Auch hier wirkt der Konkurs nicht rechtsändernd auf die V. und der Dritte bleibt nach wie vor widerruflich anwartschaftsberechtigt. Tritt daher der V.-fall ein, so fällt dem Dritten auf Grund seiner Anwartschaft der konkrete Anspruch gegen den Vr. an:[3]) wie oben in § 9, IV auseinandergesetzt, tritt ja dieser Anfall im Zweifel spätestens mit dem V.-fall ein. Die Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Vn. hat die Anwartschaft des Dritten auch nicht vernichtet, sie kann nur im Vermögen des Vn. Rechtswirkungen haben. Wie schon oben in § 9, II nach Anm. 12 ausgeführt, tritt, wenn dem bisherigen Anwärter infolge des V.-falls der konkrete Anspruch gegen den Vr. erwächst, gleichzeitig eine „Hemmung" des dem Vn. zustehenden Anspruchs gegen den Vr. ein, so daß der Vn. nur noch Leistung an den Dritten verlangen kann. Der „Anfall" ist sonach, wie schon oben in § 9, III, 1, b, a. E. erörtert, zugleich ein rechtschaffender und rechtübertragender Vorgang: infolge des Anfalls erwirbt der Dritte auf Kosten des Vn. den Anspruch gegen den Vr., welcher bis dahin allein dem Vn. zugestanden hatte und zur Masse gehört hatte. *Ein derartiger Erwerb ist aber nach*

[30]) So auch *Koenig,* S. 653 und *Bürkner,* L.Z. IV, S. 843.

[1]) So auch *Kirchmann,* L.Z. VI, S. 616.

[2]) Vgl. darüber oben § 10, III, 4.

[3]) Etwas anderes ist es natürlich, wenn die V. alternativ genommen ist und derjenige V.-fall eintritt, für welchen nicht der Dritte, sondern der Vn. selbst begünstigt war: dann gebührt die Leistung des Vr. dem Vn. und gehört zur Masse.

§ 15 KO. den Konkursgläubigern gegenüber unwirksam.[4]) § 15 KO. schließt nicht nur einen den Konkursgläubigern gegenüber wirksamen Erwerb von Rechten *an* Massegegenständen aus, sondern auch den Erwerb des Massegegenstandes selbst.[5]) Wegen dieser relativen Unwirksamkeit *braucht* bei widerruflichen Anwartschaftsbegünstigungen[6]) der Widerruf nicht vorgenommen zu werden. Immerhin ist er aber *zweckmäßig:* denn die Unwirksamkeit nach § 15 KO. besteht nur insoweit, als es zur Erhaltung der nach § 3 KO. zur gemeinschaftlichen Befriedigung der Konkursgläubiger dienenden Masse erforderlich ist.[7]) Infolgedessen ist, wenn der Vr. infolge des V.-falls eine Leistung schuldet, welche über den zur Deckung der Konkursgläubiger erforderlichen Betrag hinausgeht, im übrigen der durch den V.-fall bewirkte Anfall des Anspruchs auch den Konkursgläubigern gegenüber wirksam.[8]) Außerdem können die Konkursgläubiger sich auf eine Unwirksamkeit des Anfalls nach § 15 KO. nur insoweit berufen, als sie neben den zur Masse gehörigen Gegenständen zu ihrer Deckung noch des Anspruchs gegen den Vr. bedürfen: sie können nicht etwa die Konkursmasse freigeben und sich ausschließlich an den V.-anspruch halten.

Es gilt sonach zwar das, was oben in § 4 bis 6 für den Fall der V. zu eigenen Gunsten gesagt ist, auch hier. Wird aber gegen den Vr. während des Konkurses ein Leistungsanspruch fällig — etwa durch Beleihung der Police, durch Rückkauf der V. oder durch Eintritt des V.-falls —, so fällt dieser an sich dem Anwärter an,[9]) dieser Anfall ist aber den Konkursgläubigern gegenüber gemäß § 15 KO. insoweit unwirksam, als die Konkursgläubiger zu ihrer vollen Deckung noch des Anspruchs gegen den Vr. bedürfen. Einfacher ist die Sachlage nur dann, wenn der Verwalter rechtzeitig von dem Widerrufsrecht

[4]) Im Ergebnis ebenso *Suyland,* S. 496 ff., *Hellwig,* S. 211, Anm. 390 und *Ehrenberg,* S. 393/394, aber ohne § 15 KO. zur Begründung ihrer Ansicht heranzuziehen. *Ehrenberg* kommt zu diesem Ergebnis, weil er davon ausgeht, der Begünstigte habe gar kein Recht. Gegen diese Ansicht *Gößmann,* S. 375/376: Der Vn. habe kein Recht mehr auf Leistung an sich selbst, an dessen Stelle sei das Widerrufsrecht getreten, dieses müsse der Verwalter rechtzeitig ausüben, sonst entschlüpfe der Anspruch auf die V.-summe, welcher wirtschaftlich genommen durch sein Surrogat, das Widerrufsrecht, noch zur Masse gehört habe, den Gläubigern endgültig, um wirtschaftlich als das gleiche, juristisch aber als ein originäres Recht im gleichen Augenblick im Vermögen des Begünstigten wieder aufzutauchen. So auch *Gerhard,* Anm. 6² zu § 166, S. 667, RG. vom 23. III. 1891 (VI), *Seuff.* A. 47, S. 335/336 und RG. vom 11. V. 1906 (VII), V. A. P. V. V (1906), Anhang S. 88.

[5]) So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl., Anm. 10 zu § 15, S. 170.

[6]) Bei Begünstigungen als *Bezugsberechtigter* ist dies anders: wenn dem Bezugsberechtigten der unbedingte und unbetagte Anspruch gegen den Vr. nach Konkurseröffnung erwächst, so erwirbt er dadurch nichts, was bisher dem Vn. zugestanden und zur Masse gehört hatte; in seinem Bezugsrecht war ja der Anspruch gegen den Vr. als bedingter schon enthalten. § 15 KO. hindert nicht, daß dieser bedingte Erwerb sich während des Konkurses vollendet. So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl. Anm. 15 zu § 15, S. 172 oben.

[7]) So auch *Jaeger*, Komm., 3./4. Aufl. Anm. 35 zu § 15, S. 178.

[8]) A.A. *Ehrenberg*, S. 377.

[9]) Vgl. oben § 16, II, nach Anm. 27.

Gebrauch macht; wie schon oben in § 10, III, 2 dargetan, kann dies auch konkludent geschehen, es kann z. B. aus den Umständen erhellen, daß das Rückkaufsverlangen gleichzeitig Widerruf sein soll.

§ 18. 3. Das Anfechtungsrecht.

Wie schon oben in § 16, II nach Anm. 12 ausgeführt, ist der Dritte durch die Bezeichnung als Anwärter *sofort begünstigt*, er hat ein Anwartschaftsrecht erlangt, es ist aber gleichwohl noch *keine Vermögensminderung des Vn.* eingetreten. (Vgl. oben § 9, II.) Dies gilt sowohl im Falle ursprünglicher Begünstigung (vgl. oben § 9, III, 1, a), als auch im Falle nachträglicher Begünstigung (vgl. oben § 9, III, 1, b nach Anm. 17). Infolgedessen ist die Anwartschaftsbegünstigung als solche noch nicht anfechtbar.[1])

Ein das Vermögen des Vn. mindernder und damit *die Konkursgläubiger schädigender Vermögenserwerb* des Dritten *tritt erst dann ein, wenn dem Dritten* auf Grund seiner Anwartschaft *ein Anspruch gegen den Vr. anfällt*, sei es nun der Anspruch auf das Policendarlehn oder auf den Rückkaufswert, sei es der Anspruch auf das volle Kapital oder die Rente (vgl. oben § 16, II, vorletzter Absatz). Dieser „Anfall" erfolgt ohne weiteres, ohne Zutun des Vn.

Ist nun ein derartiger Anfall anfechtbar? Für die Anfechtung scheidet ohne weiteres aus ein Anfall des Anspruchs gegen den Vr., welcher erst *nach* der Konkurseröffnung eintritt: er ist nach § 15 KO. den Konkursgläubigern gegenüber unwirksam, es bedarf gar keiner Anfechtung. Für die Anfechtung kommt also nur in Betracht der *vor* der Konkurseröffnung eintretende Anfall. Die §§ 30 ff. KO. sprechen nun aber von „Rechtshandlungen" und „Rechtsgeschäften", welche angefochten werden können: der „Anfall" erfolgte aber *ohne weiteres*, ohne Rechtshandlung und ohne Rechtsgeschäft.

Der Anfall *als isolierter Vorgang* kann sonach auch nicht anfechtbar sein. Der Anfall darf aber nicht als isolierter Vorgang angesehen werden, denn er vollendet nur das, was die Begünstigung angebahnt hatte: *Begünstigungshandlung und Anfall zusammen bilden den die Gläubiger benachteiligenden Tatbestand*,[2]) die Begünstigungshandlung stellt das Element der „Rechtshandlung", der Anfall das Element der Gläubigerbenachteiligung. Sonach ist die durch den Anfall vollendete, durch die Begünstigungshandlung an-

[1]) So auch *Ehrenberg*, S. 396 unter 2 und *Berliner*, L.Z. III, S. 373. Sehr richtig ist das, was *Moldenhauer*, S. 847 sagt: die Bezeichnung der Begünstigung als solche sei zwar schon eine Zuwendung, eine Vermögensverschiebung trete aber erst mit dem V.-fall ein. Ähnlich *Gößmann*, S. 372: durch die Bezeichnung eines Begünstigten habe der Vn. zwar das Recht auf Leistung an sich selbst verloren, dem Begünstigten sei aber noch kein Recht erwachsen, es sei daher auch noch keine Vermögensminderung eingetreten, solange der Dritte nur eine Anwartschaft habe.

[2]) So auch *Jaeger*, Komm. 3./4. Aufl., Anm. 31 zu § 29, S. 321: „Bei der Gläubigerbenachteiligung handelt es sich darum, einen dem Gläubigerzugriff nachteiligen *Erfolg* einer Rechtshandlung auszugleichen. Erst der *Abschluß* der Zuwendung erzeugt das Anfechtungsbedürfnis und den Ausgleichungsanspruch. Dieser Abschluß ist der für die Anfechtung entscheidende Zeitpunkt."

gebahnte Vermögensminderung nach §§ 29 ff. KO. anfechtbar, sei es wegen Unentgeltlichkeit,[3]) sei es wegen Benachteiligungsabsicht,[4]) sei es nach § 30 KO. Da Begünstigungshandlung und Anfall *zusammen* den die Anfechtung rechtfertigenden Tatbestand bilden, kann auch dann noch angefochten werden, wenn der Anfall als der die Zuwendung abschließende Zeitpunkt innerhalb der Anfechtungsfristen liegt.[5])

Daß die Begünstigungshandlung und der Anfall zusammen, als einheitlicher Tatbestand, anfechtbar sein können, wird nur noch von *Ehrenberg,* S. 398 oben und *Hellwig,* S. 379 angenommen. *Ehrenberg* selbst bekämpft außerdem (S. 399/400) seine Ansicht als zu „formalistisch": sie laufe schließlich darauf hinaus, daß der V.-fall „das anfechtbare Faktum" sei: Ganz befremdlich ist es aber, wenn in höchstrichterlichen Entscheidungen[6]) die Anfechtbarkeit eines durch Anwartschaftsbegünstigung und Anfall gebildeten Tatbestandes geleugnet wird mit der Begründung: da der Anfall erfolge „unmittelbar auf Grund des Vertrags", so könne kein Erwerb aus dem Vermögen des Vn. vorliegen. Allerdings erwirbt der Dritte *„unmittelbar* das Recht, die Leistung zu fordern" (§§ 328 I, 330 I BGB), dies bedeutet aber nur, daß er es erwirbt *ohne sein Zutun, ohne seinen Beitritt* zum Vertrag. Trotz der Unmittelbarkeit des Erwerbs muß aber der dem Dritten anfallende Anspruch gegen den Vr. vordem irgend jemandem zugestanden haben: er war ja schon vordem da, wenn auch als bedingter bez. betagter. War er aber schon vorhanden, so kann er nur dem Vn. zugestanden haben: er war ein Teil des dem Vn. zustehenden einheitlichen Rechts aus dem V.-vertrage.[7])

Neben dieser Anfechtung des durch Begünstigungshandlung und Anfall gebildeten Tatbestands kommt noch in Betracht eine selbständige Anfechtung des durch die Prämienzahlung und den Anfall gebildeten Tatbestandes.[8]) Daß die Prämienzahlung zugleich eine Verfügung zugunsten des Dritten enthält, ist schon oben in § 13, I eingehend dargetan.[9]) Da in beiden Anfechtungsfällen der Anfechtungstatbe-

[3]) Irrig *Kirchmann,* L. Z. VI, S. 629, III: eine Schenkungsanfechtung komme nicht in Betracht, denn der Vr. erhalte nur, was ihm gebühre. Vgl. dagegen oben § 13, I nach Anm. 8.

[4]) Irrig *Kirchmann,* L.Z. VI. S. 629, III: Voraussetzung der Absichtsanfechtung sei, daß der *Vr.* von der Benachteiligungsabsicht Kenntnis habe. Vgl. dagegen oben § 13, I, Anm. 6.

[5]) So auch *Ehrenberg*, S. 398 oben und *Jaeger*, Komm. 3./4. Aufl., Anm. 31 zu § 29, S. 321. A. A. *Gößmann*, S. 372 und *Berliner*, L.Z. III, S. 373, Anm. 82.

[6]) Vgl. RG. vom 19. XII. 1892 (VI). *Seuff.* A. 48, S. 452, RG. vom 3. VI. 1902 (VII), Bd. 51, S. 403, OLG. Darmstadt vom 18. III. 1904, V. A. P. V. IV (1905), Anhang S. 48 und RG. vom 8. VII. 1904 (VII), V. A. P. V. V. (1906), Anhang S. 49. Vgl. oben § 7, II, 2.

[7]) Vgl. oben § 9, II und § 16, II.

[8]) So auch *Ehrenberg*, S. 400 unter 3, *Berliner*, L.Z. III, S. 375 und RG. vom 8. VII. 1904 (VII). V. A. P. V. V. (1906), Anhang S. 49 = J. W. 1904, S. 495 = Bd. 61, S. 217 (mit ausführlichen Literaturnachweisen).

[9]) Ist die V. alternativ zugunsten des Vn. oder des Dritten genommen, so ist es zunächst noch fraglich, ob die Prämienzahlungen Verfügungen zugunsten des Dritten sind. Wenn aber dann der Anfall eintritt, so steht nunmehr fest,

stand erst mit dem Anfall sich vollendet, wird die Anfechtung der Prämienzahlungen nur in Betracht kommen, wenn nur die Prämienzahlung — nicht auch die Begünstigung — unentgeltlich oder in der dem Anwärter bekannten Absicht der Gläubigerbenachteiligung erfolgte.

Wegen der Folgen einer Anfechtung kann auf das oben in § 13, I nach Anm. 10 und auf das in § 13, II nach Anm. 18 Gesagte verwiesen werden.

Da das Widerrufsrecht in der Regel bis zum Eintritt des V.-falls besteht (vgl. oben § 10 III, 3), der den Anfechtungstatbestand abschließende und den Vermögensübergang erst vollendende Anfall aber ebenfalls in der Regel erst mit dem V.-fall eintritt (vgl. oben § 9 IV), ist ein Anfechtungsrecht ausgeschlossen, solange das Widerrufsrecht besteht. Die bloße Unterlassung des Widerrufs ist nicht anfechtbar.[10])

II. Der Einfluß des Konkurses über das Vermögen des Begünstigten.

§ 19.

I. Da die widerrufliche Anwartschaft des Dritten nach dem oben in § 13, II Gesagten ein Recht ist, *gehört* sie auch *zur Konkursmasse* des Begünstigten, es sei denn, daß dem Begünstigten die Anwartschaft auf den Anfall der Rechte aus einer dem § 850 3 ZPO. unterstehenden Rentenversicherung eingeräumt wäre. Im übrigen gilt wiederum das oben § 14, I Gesagte.

II. *Einen unmittelbaren Einfluß auf die V. hat die Konkurseröffnung nicht.* Es gilt das oben in § 14, II Gesagte. Allerdings kann der Vn. der Masse die Anwartschaft durch Ausübung seines Widerrufsrechts noch entziehen.

5. Kapitel. Die Lebensversicherung mit unwiderruflicher Anwartschaftsberechtigung des Dritten.

§ 20.

I. *Das Recht des Vn.* ist das gleiche, wie im Falle einer widerruflichen Anwartschaftsbegünstigung (vgl. oben § 16, I), nur kann der Vn. die Anwartschaft des Dritten nicht durch Widerruf *beseitigen.*[1]) Dagegen kann er sein eigenes Recht zedieren und verpfänden: durch solche Verfügungen wird dann die Anwartschaft des Dritten *tatsächlich inhaltlos.* (Vgl. darüber oben § 16, II, nach Anm. 19.)

daß die Prämienzahlungen Verfügungen zugunsten des Dritten waren. A. A. OLG. Hamburg vom 18. III. 1908 (V), L. Z. III, S. 333 und *Kirchmann*, L. Z. VI, S. 631 unten.

[10]) So auch RG. vom 19. XII. 1892 (VI), *Seuff.* A. 48, S. 452 und OLG. Hamburg vom 28. VI. 1898, *Seuff*, A. 55, S. 33.

[1]) Darüber, daß die Unwiderruflichkeit auch bei Anwartschaftsbegünstigungen die Bedeutung hat, daß ohne Zustimmung des Dritten ein Widerruf nicht wirksam erfolgen *kann*, vgl. oben § 10, IV, insbes. Anm. 33. Es ist ganz unbegreiflich, warum bei Anwartschaftsrechten der Unwiderruflichkeit eine ganz andere Bedeutung zukommen soll, als sie unstreitig bei Bezugsrechten hat. Vgl. RG. vom 4. VI. 1909 (VII), Bd. 71, S. 327 = D. J. Z. XIV, S. 1145 = J. W. 1909, S. 458 = V. A. P. V. IX (1910), Anhang S. 9.



II. *Das Recht des Begünstigten* ist das gleiche, wie im Falle einer widerruflichen Anwartschaft (vgl. oben § 16, II), es ist überdies unwiderruflich. Da die Anwartschaft ein *Recht* ist, entfallen ohne weiteres die Bedenken, welche gegen die Möglichkeit einer unwiderruflichen Anwartschaft erhoben worden sind.[2])

III. *Der Einfluß des Konkurses des Vn.* auf die V. ist oben in § 17 und in den §§ 4 bis 6 eingehend dargestellt worden. Das dort Gesagte gilt auch hier, nur kommt kein Widerrufsrecht des Vn. bez. des Verwalters in Betracht. Tritt also nach der Konkurseröffnung der V.-fall ein, so vollzieht sich der durch die Anwartschaft sicher gestellte Anfall des Anspruchs gegen den Vr. an den Dritten, dieser Anfall ist aber nach § 15 KO. den Konkursgläubigern gegenüber unwirksam. Ist dagegen *vor* der Konkurseröffnung der Anfall erfolgt, so beurteilt sich das etwa den Konkursgläubigern zustehende *Anfechtungsrecht* nach dem, was in § 18 gesagt ist.

IV. *Der Einfluß des Konkurses des Dritten:* Die Anwartschaft des Dritten ist, wie oben gezeigt, ein selbständiger Vermögensgegenstand, abtretbar und pfändbar. Nur insoweit dem Dritten auf Grund seiner Anwartschaft ein Rentenrecht anfallen soll, ist die Anwartschaft in den durch § 850 3 ZPO. gezogenen Grenzen unpfändbar und konkursbeschlagsfrei. Vgl. darüber das oben in § 14, I Gesagte. Einen Einfluß auf die V. selbst hat die Konkurseröffnung nicht: diejenigen Vorteile, welche vor der Konkurseröffnung dem Dritten infolge des V.-falls erwachsen wären, kommen jetzt den Konkursgläubigern zugute. Der Dritte hat lediglich die Möglichkeit, nach § 333 BGB. durch Zurückweisung die ihm erwachsene Anwartschaft seinen Gläubigern zu entziehen.[3])

---

[2]) Die Möglichkeit einer unwiderruflichen Anwartschaft wird fast allgemein geleugnet, so von *Hellwig*, S. 211 ff. unter III, 1 und S. 316 ff. unter IV, *Suyling*, S. 481 ff., insbes. S. 487, *Fuld*, S. 461, *Ehrenzweig*, S. 32, Anm. 7, *Koenig*, S. 642, *Berliner*, L. Z. III, S. 121/122, *Planck*, Komm. z. BGB., Anm. 1 zu § 331, S. 217, RG.-Komm. z. BGB., Anm. 3 zu § 331, S. 278, *Gößmann*, S. 365 und *Gerhard*, Anm. 5[1] zu § 166, S. 664. Nur die oben in Anm. 1 erwähnte Entscheidung des RG. vom 4. VI. 1909 (VII) steht auf dem Standpunkt, daß es auch bei Anwartschaftsbegünstigungen eine Unwiderruflichkeit im technischen Sinne gibt. *Ehrenberg*, S. 384 und ihm folgend *Staudinger*, Komm. z. BGB., 5./6. Aufl., Anm. 1c Abs. II zu § 330, S. 286 sprechen zwar von unwiderruflichen Anwartschaftsbegünstigungen, sehen in der „Unwiderruflichkeit“ aber nur eine *Verpflichtung*, nicht zu widerrufen. *Bürkner*, L.Z. IV, S. 842, 844, 845 faßt die Unwiderruflichkeit, im technischen Sinne, sieht aber in der unwiderruflichen Anwartschaft kein Recht, welches die Gläubiger des Dritten pfänden könnten. Vgl. *Bürkner*, Z. f. d. g. V. W. XI (1911), S. 817. Richtig *v. Tuhr*, „Der allgemeine Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechts“, § 9, S. 181/182.

[3]) Vgl. oben § 14, II, Anm. 4.

Sprechsaal.

Zur Versicherung gegen Betriebsunterbrechung infolge Brand, Blitzschlag oder Explosion.

Von Abteilungschef Eugen Schlegel (St. Gallen).

Im Artikel „Betriebsunterbrechungsversicherung" des Ergänzungsbandes des Versicherungslexikons nimmt Herr Justizrat Direktor Dr. *Domizlaff* Bezug auf meine unter obigem Titel in der Zeitschrift für Versicherungswesen No. 11 vom 13. März 1912 erschienene Abhandlung, indem er die Umschreibung des Versicherungswertes, wie sie in § 4 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen der „Vereinigung" gegeben ist, gegen meine kritischen Ausführungen verteidigt. Ich kann nicht umhin, trotz dieser Verteidigung jene Umschreibung für verfehlt und meine Ansicht für richtig zu halten; zur Erklärung dieser Hartnäckigkeit möchte ich mir gestatten, auf folgendes aufmerksam zu machen:

Wie *Domizlaff* erwähnt, bezeichnet das deutsche VVG. als Versicherungswert den Wert, den das versicherte Interesse „jeweils" hat. Einen andern Sinn kann der Ausdruck „Versicherungswert" unbestrittenermaßen auch nach der Terminologie der Betr.U.B. nicht haben. — Was ein Interesse ist, das sagt uns *Ehrenberg* im Eingang seiner Abhandlung über „Versicherungswert und Schadensersatz" (Band 6 dieser Zeitschrift): „Interesse (im wirtschaftlichen Sinne) ist jede Beziehung von Vermögenswert, in der eine Person zu einer anderen Person oder zu einer Sache oder zu einem sonstigen Objekt steht, dergestalt nämlich, daß aus dem Schicksal dieses Objekts für jene Person wirtschaftliche Vorteile oder Nachteile erwachsen können." Bei der Betriebsunterbrechungsversicherung ist das versicherte Interesse dasjenige eines Unternehmers des betreffenden Betriebes, und der Wert dieses Interesses ist die in Geld zu messende Größe des wirtschaftlichen Vorteils, den der Versicherte aus dem Betriebe zieht, bzw. des wirtschaftlichen Nachteils, der ihm beim Aufhören des Betriebes erwachsen würde. Insofern nun dieser Vorteil bzw. Nachteil infolge der mehr oder weniger günstigen Geschäftslage oder anderer Umstände sich während der Versicherungsdauer ändert, insofern ändert sich der Versicherungswert. Dies folgt aus dem *Begriffe* dieses letzteren, und die Betr.U.B. können nicht dekretieren, es müsse anders sein, der Versicherungswert müsse während der ganzen Dauer gleich sein wie im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls.

Dies behauptet nun freilich *Domizlaff*, im Gegensatz zu den Betr.U.B., nicht. Dagegen schreibt er: „Die Betr.U.B. erwarten abnormalerweise vom Antragsteller, daß er von vornherein den Ersatzwert (das ist, nach der Terminologie des schweizerischen VVG.: der Wert des versicherten Interesses zurzeit des Eintritts des Versicherungsfalls) in Versicherung gibt." Wenn die Betr.U.B. dies vom An-



tragsteller erwarten, so erwarten sie etwas schlechthin Unmögliches; denn er kann doch nicht wissen, ob und wann der Versicherungsfall eintreten wird und somit auch nicht, wie groß in diesem Zeitpunkt, *der bei den meisten Versicherungen überhaupt nie eintritt,* der Versicherungswert sein wird!

Was den Verteidiger der Vereinigungs-Bedingungen zur Einnahme seines unhaltbaren Standpunktes veranlaßt hat, scheint das zu sein, daß es ihm widerstrebt, dem Antragsteller zuzumuten, er habe den Versicherungswert im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu versichern, wenn er weiß oder bestimmt vermutet, daß dieser Wert in absehbarer Zeit wesentlich größer oder kleiner sein wird. Dieser Sachlage kann durch eines der folgenden Verfahren Rechnung getragen werden:

1. der Antragsteller versichert trotz der Aussicht auf die Änderung den wirklichen Wert im Zeitpunkt des Abschlusses und beantragt beim Eintritt der Veränderung die entsprechende Erhöhung oder Herabsetzung der Versicherungssumme;
2. er versichert den Durchschnitt der Beträge, welche der Versicherungswert im Laufe der Versicherung voraussichtlich annehmen wird;
3. er versichert den höchsten Betrag, welchen der Versicherungswert während der Versicherungsdauer voraussichtlich annehmen wird;
4. er vereinbart mit dem Versicherer zum voraus die sukzessiven Änderungen der Versicherungssumme entsprechend den voraussichtlich eintretenden Änderungen des Versicherungswertes.

Sei das gewählte Verfahren wie es wolle, so ist daran festzuhalten, daß immer dann, wenn die Versicherungssumme in einem bestimmten Zeitpunkt größer ist als der Versicherungwert, eine Überversicherung, wenn sie kleiner ist, eine Unterversicherung vorliegt. Beides kann je nach der Sachlage gerechtfertigt sein.

Daß diese Verhältnisse so schwer verstanden werden, ist um so überraschender, als wir ja in der Sachversicherung von Warenlagern mit wechselndem Bestande ein vollkommenes Analogon haben: genau wie dort verhält es sich mit der Betriebsunterbrechungsversicherung bei sich änderndem Versicherungswert. In gleicher Weise wie dort kann also auch hier der Versicherer den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers gerecht werden.

Aus der Praxis der Angestelltenversicherung.

Zur „Beitragsleistung".

Von Dr. Heinz Potthoff (Düsseldorf).

Die Ausführungen von Herrn *Jul. Dittmann* in Heft 4 über vermeintliche Härten der Beitragspflicht bei Krankheit und Heeresdienst des Angestellten treffen nicht zu. Sie beruhen auf einer Verkennung des Begriffs „versicherungspflichtige Beschäftigung" in § 170. Diese erfordert nicht eine ununterbrochene tatsächliche Tätigkeit des Versicherten, sondern nur ein Anstellungsverhältnis, dessen regelmäßigen Inhalt die Verpflichtung dazu bildet. Ein Unterbrechen der Tätigkeit ohne Unterbrechung des Dienstverhältnisses ist keine



Unterbrechung der „versicherungspflichtigen Beschäftigung“. Die „Beschäftigung“ und damit die Versicherungspflicht dauert unverändert fort, z. B. bei Erholungsurlaub, bei Krankheit und bei Ableistung einer militärischen Übung, wenn dadurch nur die Tätigkeit, nicht das Anstellungsverhältnis unterbrochen wird.

Bei Nichttätigkeit durch Krankheit und durch Heeresdienst bleibt also ganz gleichmäßig die Versicherungs- und Beitragspflicht unberührt. Und zwar richtet sich der Beitrag stets nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienst des Monats. Wird bei vorübergehender Behinderung in der Dienstleistung das Gehalt voll weitergezahlt, so bleibt die volle Beitragspflicht. Wird nur ein Teil des Gehalts fortgewährt, so ermäßigt sich der Monatsbeitrag auf den einer entsprechend niedrigeren Klasse. Wird kein Gehalt bezahlt, so besteht, wenn dies einen vollen Kalendermonat durchdauert, für diesen keine Beitragspflicht. In den beiden letzten Fällen darf aber der volle Monatsbeitrag fortentrichtet werden, wenn mindestens sechs Pflichtbeiträge in der Klasse geleistet waren. Der § 177 mit dem Beitrag von 8 % des genauen Einzelgehalts kommt nicht in Frage, denn er gilt nur für den Fall, daß die „Beschäftigung“, d. h. das Anstellungsverhältnis bei einem und demselben Arbeitgeber nicht den ganzen Kalendermonat hindurch gewährt hat.

Beispiel: Ein Angestellter mit 200 M. Monatsgehalt ohne Nebeneinkünfte ist vom 20. Mai ab drei Monate lang krank; der Chef kündigt nicht, sondern gewährt ihm im ersten Monat das volle, im zweiten das halbe, im dritten kein Gehalt. Dann stellt sich die Beitragspflicht folgendermaßen: Im Januar, Februar, März, April ist der Beitrag von einem Jahreseinkommen von 2400 M. (also in der Klasse 1800 bis 2400 M.) zu zahlen. Im Mai ebenso. Im Juni ermäßigt sich das Gehalt vom 20. ab auf 100 M., es beträgt also nur 5/6 von 200 = 166⅔ M., das Jahreseinkommen 12 × 166⅔ = 2000 M., der Beitrag ist also in derselben Klasse 1800 bis 2400 M. zu leisten. Im Juli wird nur 66⅔ M. Gehalt verdient (⅔ von 100 M.); das entspricht einem Jahreseinkommen von 800 M., der Beitrag ist also in der niedrigsten Gehaltsklasse A zu entrichten. Genau so steht es, wenn die Verhinderung der Tätigkeit nicht durch Krankheit, sondern durch Heeresdienst oder irgend einen anderen Grund erfolgt.

Der von Herrn *Dittmann* zum Ausgangspunkt seiner Bemängelung genommene Satz 2 Abs. 2 des § 170 bezieht sich nur auf solche Zeiten, zu denen Gehalt fortbezogen wird, ohne daß ein Anstellungsverhältnis (d. h. eine „versicherungspflichtige Beschäftigung“) fortbesteht. Diese Vorschrift beschränkt sich auf Krankheitsfälle,[1]) weil nur für diese von Gewerbeordnung, Handelsgesetzbuch, Schiffahrtsgesetzen und Berggesetzen vorgeschrieben ist, daß auch *nach Beendigung* des Dienstverhältnisses noch Gehalt fortzuzahlen ist. Nach § 63 HGB., § 133 c GO. und anderen ihnen nachgebildeten Bestimmungen muß der Arbeitgeber, der wegen einer längeren Krankheit das Dienstverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beendet,

---

[1]) Handelsgesetzbuch, Gewerbeordnung usw. sprechen nicht von Krankheit, sondern von unverschuldetem Unglück. Darin liegen zwei Unterschiede, denn das Unglück braucht keine Krankheit, und die Krankheit braucht nicht unverschuldet zu sein. Doch soll hier auf die Folgerungen daraus ebensowenig eingegangen werden wie auf den Streit über die Tragweite der Vorschriften über Gehaltsfortzahlung.



trotzdem das Gehalt fortbezahlen, bis zur Dauer von sechs Wochen oder bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist. Diese Zeiten also sollen einer „versicherungspflichtigen Beschäftigung" gleich geachtet sein, — um eine Unterbrechung in der Versicherung zu vermeiden. Auch hier tritt nicht § 177 ein, sondern so lange das volle Gehalt weitergezahlt wird, bleibt die Beitragspflicht unverändert; und wenn nur ein Teil fortgewährt wird, ermäßigt sich der Beitrag auf den Satz der dem einzelnen Monatseinkommen entsprechenden Gehaltsklasse.

Bei Heeresdienst wird dieser Fall nicht vorkommen; denn entweder bleibt das Dienstverhältnis bestehen, dann bleibt die Versicherungspflicht nach dem oben dargelegten. Oder der Arbeitgeber macht von dem Rechte der Aufhebung des Dienstverhältnisses (mit oder ohne Kündigungsfrist) Gebrauch; dann endet mit dem Anstellungsverhältnis auch die Gehaltspflicht. Daß ein Chef seinen Angestellten wegen Heeresleistung entläßt, ihm aber trotzdem Bezüge gewährt, kommt praktisch wohl nicht vor. Solche Bezüge wären dann Schenkungen und kein Gehalt, hätten also mit der Versicherung nichts zu tun.[3])

[3]) Bei der Korrektur sehe ich, daß mein eigener Kommentar in Anm. 4 zu § 170 etwas anderes sagt. Trotzdem scheint mir die vorstehende Auffassung richtig. (Ähnlich *Rosin* sowie *Manes* und *Königsberger* in ihrem Kommentar, entgegengesetzt *Düttmann*.)

Bücherbesprechungen.

Neue allgemeine Versicherungswerke.

Angezeigt von Prof. Dr. A. Manes (Berlin).

Versicherungsstatistik für 1911 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen, herausgegeben vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung, Berlin, Guttentag 1913. 82 + 392 Seiten.

Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1911, Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts, Bern, 1913. 92 + 198 Seiten.

Die privaten Versicherungsunternehmungen in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1910, amtliche Publikation des (österreichisch-ungarischen) Ministeriums des Innern, Wien 1913. 138 Seiten.

Ungefähr gleichzeitig sind diese drei Privatversicherungs-Statistiken erschienen. Die deutsche Statistik umfaßt nunmehr 10, die schweizerische 26, die österreichische 13 Jahre. Aber während die ersten beiden Veröffentlichungen an äußerem Umfang wie an innerem Gehalt fortgesetzt ausgebaut werden und ihr Erscheinen immer mehr beschleunigt worden ist, trifft das Gegenteil für Österreich zu, das in seiner Statistik nunmehr ein volles Jahr hinter den beiden übrigen Ländern zurücksteht und auch inhaltlich nur einen kleinen Bruchteil dessen bietet, was die beiden anderen Publikationen aufweisen. In der deutschen Statistik findet sich zum ersten Mal die Mietverlustversicherung, die Betriebsverlustversicherung und sogar die Zuckerpreisdifferenzversicherung als besonderer Versicherungszweig ausgewiesen. Während vor Beginn der offiziellen Statistik gelegentlich darüber Klage geführt wurde, daß sie mehrere Zweige zusammenmengte, besteht jetzt fast die Gefahr einer zu weitgehenden Spezialisierung, wenigstens so weit es sich um die neuesten Zweige handelt, denn beispielsweise wird auch die Veruntreuungsversicherung völlig getrennt von der Kautions- und Garantieversicherung und über Baulastversicherung wie über Wertgegenständeversicherung wird besondere Statistik geführt. Zur Veranschaulichung der Entwicklung der einzelnen Versicherungszweige in den letzten fünf Jahren ist der Statistik eine Tafel beigegeben. Es sind durchweg sehr erfreuliche Ereignisse, über welche die Tabellen berichten. Fortschritte auf der ganzen Linie, Stillstand nur selten, Rückschritt wohl nirgendwo. Das ist das Ergebnis des Studiums des Tabellenwerkes. Nur wenige Ziffern können hier heraus hervorgehoben werden; aber gerade die zum Abdruck gelangten geben, verglichen mit den Ziffern der Vorjahre, ein klares Bild über den Aufschwung der deutschen Privatversicherung. — Mit außerordentlicher Dankbarkeit muß es begrüßt werden, daß auch ein Gesamtregister zu den Veröffentlichungen des Amtes für die Jahrgänge 1902 bis 1911 erschienen ist. Wenn in Ergänzung hierzu das Amt auch eine Zusammenfassung der Entwicklung des Versicherungswesens in dem Jahrzehnt 1902/1911 oder wenigstens in dem Jahrfünft 1907/1911 nach dem Vorbild der Publikation des Jahres 1909 recht bald herausbringen würde, so könnte es des noch größeren Dankes aller Interessenten seiner wertvollen und inhaltreichen Statistik gewiß sein.

Aus der Betriebsrechnung der deutschen Schaden- und Rückversicherungsunternehmungen für 1911 (in 1000 Mk.).

Versicherungszweig	Betriebseinnahmen		Betriebsausgaben		Verwaltungskosten und Steuern	Überschuß (Verlust) des Versicherungsbetriebs
	Prämien und Nebenleistungen der Versicherten	Sonstige	Schadenzahlungen	Sonstige		
Unfall- u. Haftpflichtversicherung	98 995	—	50 709	—	36 454	—
Viehversicherung	12 286	3 415	12 844	—	2 808	49
Hagelversicherung	29 885	—	17 097	—	5 510	7 278
Feuerversicherung (einschließl. Vers. mittelbarer Schäden)	169 182	7 889	100 086	7 000	50 952	19 033
Sturmschädenversicherung	32	1	8	1	11	13
Wasserleitungsschädenversicherung	2 459	182	858	169	1 022	592
Einbruchsdiebstahlversicherung	10 170	1 689	4 294	849	4 051	2 674
Glasversicherung	9 178	309	5 874	444	3 008	161
Kautions- u. Garantieversicherung	313	229	444	18	67	13
Kreditversicherung	80	2	35	16	70	39
Maschinenversicherung	119	3	62	2	26	32
Baulastversicherung	18	—	9	—	2	7
Wertgegenständeversicherung	11	—	2	3	5	1
Veruntreuungsversicherung	12	—	2	3	6	1
Stellenlosenversicherung	234	—	87	—	37	110
Rückversicherung	255 957	20 732	153 902	40 747	72 196	9 844

Hauptsächlichste Einnahme- und Ausgabeposten der Lebensversicherung (in 1000 Mk.).

Betriebsart	Prämien und Policengebühren	Vergütungen der Rückversicherer	Kapitalerträge (netto)	Zahlungen für Versicherungsfälle	Rückversicherungsprämien	Zuführungen zu den Reserven (netto)	Verwaltungskosten und Steuern	Jahresüberschuß
Volksversicherung einschl. Zeitungsabonnentenversicherung	113 174	1 499	21 352	43 077	1 422	39 703	29 426	22 190
Große Versicherung und sonstige kleine Versicherung	542 944	22 879	182 628	301 830	22 201	220 366	73 338	127 693
Berufsvereinigungen	13 243	199	3 750	3 731	208	9 468	1 103	2 515
Zusammen	669 361	24 577	207 730	348 638	23 831	269 537	103 867	152 398

Auch der Bericht des schweizerischen Amtes hält sich in dem längst bewährten allgemein beliebten Rahmen und zeigt dieselben fortschrittlichen Tendenzen der Entwicklung wie der deutsche Bericht. „Die Lebensversicherung kann" — so heißt es in der Einleitung — „am Ende des Berichtsjahres mit einem die Milliarde nunmehr beträchtlich übersteigenden Versicherungskapitale (1 154 187 294 Fr.) rechnen, das sich auf 253 590 Policen verteilt. Die Feuerversicherung erzeigt, wenn wir die kantonale Brandversicherung mit einschließen, eine Versicherungssumme von nahezu 20 Milliarden Franken. An Prämien für die verschiedenen Versicherungszweige hat jede Haushaltung im Durchschnitt 127 Fr. aufgewendet. Davon fallen auf die Lebens- und Rentenversicherung 64 Fr., die Unfall- und Haftpflichtversicherung 31 Fr., die Feuerversicherung 25 Fr. und die übrigen Versicherungszweige (Glas-, Wasserleitungsschäden-, Einbruchsdiebstahl-, Kautions-, Kredit-, Vieh-, Hagel- und Transportversicherung) 7 Fr. Im ganzen ergibt sich, mit Einschluß der kantonalen Brandversicherung, ein Gesamtaufwand von 106 224 739 Fr. und ohne dieselbe ein solcher von 99 462 882 Fr. An die konzessionierten privaten Gesellschaften ist in den letzten 15 Jahren ein Betrag von über einer Milliarde Franken entrichtet worden. Diese Zahlen sprechen eine beredte Sprache. Sie zeigen, daß die Versicherung zum Bedürfnis geworden ist. Ein sparsames und haushälterisches Volk, wie das unsrige, würde sich sonst nicht zu solchem Aufwande bereitfinden. Es erblickt in der Versicherung ein Mittel, den Kampf ums Dasein erträglicher zu gestalten und sich in etwas zu schützen vor den ökonomischen Konsequenzen der mancherlei Zufälligkeiten des Lebens. In dem Maße, in dem die Versicherung das lähmende Gefühl der Unsicherheit zu bannen geeignet ist, hilft sie zugleich mächtig mit, Schaffenskraft und Unternehmungslust zu entfalten und Fleiß, Energie und Ausdauer zu fördern. Im hohen Interesse des Staates muß es darum liegen, das Versicherungswesen nicht etwa zu hemmen, sondern ihm Vorschub zu leisten und namentlich auch dafür zu sorgen, daß der Bevölkerung nur solide und gewissenhafte Gesellschaften zur Verfügung stehen."

Was den österreichischen Bericht betrifft, so ist hier irgend etwas besonderes nicht hervorzuheben, zumal die Statistik von privater Seite darüber, wie sie beispielsweise in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch oder im Nationalökonom erscheint, die amtlichen Publikationen über das Jahr 1910 bereits längst überholt hat.

Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland, herausgegeben vom Verein für Sozialpolitik (Schriften des Vereins für Sozialpolitik 137. Band, 4. Teil). Leipzig, Duncker & Humblot 1913. 362 Seiten.

Dr. Heinz Potthoff, der Leiter dieser Untersuchungen, hat sich ein großes Verdienst durch ihre Herausgabe errungen. Zweck der Publikation ist, den Einfluß der Versicherungseinrichtungen auf Geldmarkt und Produktion festzustellen, und zwar als Ergänzung der Arbeiten über das Sparwesen, welche der Verein für Sozialpolitik seit längerer Zeit veranstaltet hat. Hieraus erklärt sich die Gesamtanlage des vorliegenden Bandes. Nur die volkswirtschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens als Finanzinstitut soll geschildert werden. Aber nur wenige der Hauptfragen haben eine ausreichende und befriedigende Antwort finden können. Welche Summen werden auf dem Wege der Versicherung gesammelt, ausgezahlt und angelegt? Inwieweit ist Deutschland am ausländischen und das Ausland am deutschen Versicherungsgeschäft beteiligt? Woher kommen und wohin gehen die durch die Versicherung verschobenen Summen? Aus welchen Kreisen der Bevölkerung setzt sich der Versichertenbestand zusammen? Wie beschaffen sich die Versicherten die Mittel zur Prämienzahlung? Welche wirtschaftlichen weiteren Folgen haben die Versicherungsprämien einerseits und wo verbleiben sie? Wie werden die durch die Prämien gesammelten Milliarden verwendet? Welche Bedeutung hat die Versicherungsleistung für den Empfänger? Hiermit sind die Hauptprobleme angedeutet, mit denen sich die Mitarbeiter zu befassen haben. Als solche finden wir für die Lebensversicherung Direktor Dr. Mueller-Gotha und Dr. Mittermüller; für die private Feuer- und sonstige Sachschadenversicherung Dr. Wertheimer-München; für die öffentliche Schadenversicherung Regierungsrat Damm-Dresden. Die land-

wirtschaftliche Versicherung hat Dr. Rohrbeck-Köln, die Unfall- und Haftpflichtversicherung Bankassessor Jehle-München, die Transportversicherung Dr. Britschgi-Berlin behandelt. Die öffentliche Lebensversicherung ist von dem Verband derselben dargestellt worden. In die Schilderung der öffentlichen Versicherung teilen sich neben dem Herausgeber Dr. Potthoff Landesrat Dr. Mewes-Düsseldorf, Direktor Dr. Lange-Berlin, Dr. Halbach, und Dr. Jüngst-Essen. Am Schlusse hat Dr. Potthoff eine vortreffliche Zusammenfassung der Untersuchungen gegeben. Hier heißt es u. a.: „Angesichts der außerordentlich großen Bedeutung der privaten und öffentlichen Versicherung in Deutschland, angesichts der regen gesetzgeberischen Tätigkeit auf diesem Gebiete ist es erstaunlich, wie vieles wir gegenwärtig noch nicht wissen, wie unvollkommen noch die Statistik und damit auch die wissenschaftliche Bearbeitung des Versicherungswesens ist. Auch das ist ein nicht unwichtiges Ergebnis; es sind eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die sich durch Einzelforschung beantworten lassen, und es ist zu hoffen, daß namentlich die Verbände der Versicherer selbst wie die Behörden die Wissenschaft in der Beschaffung des zur Beantwortung nötigen Materials unterstützt werden."

In der Tabelle auf Seite 349, welche den Umfang der Versicherung darstellen soll, hat sich mindestens ein sehr erheblicher Irrtum eingeschlichen. Die Zahl der Viehversicherungsverträge wird hier nämlich auf 4 Millionen beziffert, während es doch wohl 0,4 Millionen heißen müßte. Selbstverständlich stimmt dann die gesamte Addition nicht. Die Zahl der Versicherungsverträge ist sehr viel größer als dort angegeben, namentlich da für die Transportversicherung sich lediglich ein Fragezeichen vorfindet. Eine ungefähre Schätzung der Zahl dieser Verträge gehört keineswegs zu den Unmöglichkeiten und ist jedenfalls leichter als die Prophezeiung, die wir Seite 356 unter dem Stichwort „mutmaßliche Entwicklungsziffern" finden. Hier haben nämlich die Mitarbeiter auf Anregung des Herausgebers sich darüber ausgelassen, mit welchen Einnahmen, Ausgaben und Vermögen in den einzelnen Versicherungszweigen 1920 zu rechnen sein wird. Aber abgesehen von diesen Mängeln enthalten fast alle Arbeiten der bekannten Mitarbeiter viele Anregungen und beweisen sämtlich, wie sehr an allen Ecken und Enden das Studium der volkswirtschaftlichen Seite der Versicherung des Ausbaus und der Vertiefung durch Dutzende von Spezialarbeiten noch bedarf. Zugleich ist der Band aber ein neuer untrüglicher Beweis nicht nur für die Zweckmäßigkeit, sondern für die unbedingte Notwendigkeit der Betrachtung aller Versicherungszweige von denselben Gesichtspunkten aus und ihrer systematischen Zusammenfassung zu einem großen Ganzen.

The Business of Insurance, a Text Book and Reference Work covering all lines of Insurance, written by eighty eminent Experts compiled and edited by Howard P. Dunham, in 3 volumes. New-York. The Ronald Press Company 1912. 520, 553 und 478 Seiten.

Achtzig amerikanische Versicherungspraktiker haben in diesem umfangreichen Werk ein „practical working text book" zu schaffen versucht, das in erster Linie mithin eine Art Geschäftskunde zur Ausbildung der Versicherungsbeamten sein soll, daneben aber auch allen denen von Nutzen sein will, welche sich Kenntnisse auf dem Gebiet des Versicherungsgeschäfts verschaffen wollen. Die meisten Materien der Privatversicherung werden hier mehr oder minder kurz erörtert, aber wie es bei so vielen Mitarbeitern, die gänzlich unabhängig voneinander gearbeitet haben, nicht anders möglich ist, an Umfang wie an innerem Wert höchst verschieden. Das Werk hat einen ganz spezifisch amerikanischen Charakter, die Theorie ist so gut wie gänzlich ausgeschaltet. Das ist auf alle Fälle für ein solches Werk ein gerade so großer Fehler, wie wenn ein Lehrbuch des Versicherungswesens, von Theoretikern verfaßt, die praktische Seite unbeachtet ließe. Nichtsdestoweniger aber kann man auch als deutscher Leser, mag man Theoretiker oder Praktiker sein, sehr viel aus dem Werk lernen, in dem freilich so gut wie gar keine nichtamerikanische Schrift oder Erfahrung Beachtung gefunden hat. Weitaus den meisten Raum nimmt naturgemäß die Lebensversicherung ein, die zusammen mit der Feuerversicherung den Inhalt des ersten Bandes bildet. In Kürze ist hier auch auf den Versicherungsunterricht ein-

gegangen. Der zweite Band enthält die Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung und ein Dutzend Abhandlungen über kleinere Versicherungszweige. Daß zu solchen auch die Rückversicherung gerechnet wird und dieser lediglich 10 Seiten gewidmet werden, ist vielleicht der größte Fehler in der Ökonomie des Werkes. Ganz auffällig ist auch das Fehlen der Seeversicherung, wenn man absieht von wenigen Seiten, welche den Lloyds gewidmet sind und dem Abdruck einer Kargopolice. Der dritte Band enthält eine Darstellung der Geschäftstechnik. der Aufsichtsgesetzgebung und eine Sammlung von Policeformularen.

v. Philippovich. Grundriß der politischen Ökonomie. 10. veränderte Auflage. Tübingen 1913. J. C. B. Mohr (Siebeck). 512 Seiten.

Von diesem unbestritten an der Spitze aller Lehrbücher der Nationalökonomie stehenden Werk liegt bereits die zehnte, neubearbeitete, das einundzwanzigste bis dreiundzwanzigste Tausend umfassende Auflage vor. Die Änderungen dieser Auflage bestehen, wie der Verfasser selbst in seinem Vorwort besagt, hauptsächlich: »in einer stärkeren Berücksichtigung der Versicherung als des Mittels, Vermögensverluste ohne Schädigung des Gesamtvermögens der Volkswirtschaft auszugleichen und Einkommen oder Kapital in Zeiten eintretenden Bedarfs sicherzustellen, so daß die Konsumtion normal weiter verläuft ohne Störungen des Konsums der Einzelwirtschaft und dadurch der Produktion.« Während noch in der neunten, 1911 erschienenen Auflage der Versicherung lediglich vier Seiten gewidmet waren, Literaturangaben sich dabei überhaupt nicht fanden, nur ein kurzer Paragraph über Wesen und Arten der Versicherung, ein anderer über die Versicherung als Einkommenssicherung handelte, sind in der neuen Auflage derselben Materie fast 15 Seiten gewidmet, bei denen sich auch ausreichende Literaturangaben finden. Der Verfasser definiert die Versicherung als Sicherung des Einkommens des einzelnen mit Hilfe des Einkommens einer genossenschaftlich organisierten Gesamtheit. Er legt die Beitragssysteme dar, schildert die Grundlagen der Versicherungstechnik. die privat- wie volkswirtschaftlichen Vorzüge, und geht auf die Unterschiede von Privatversicherung und öffentlicher Versicherung ein, behandelt Versicherungsfreiheit und Versicherungszwang, alsdann die Staatsaufsicht, das Problem der Verstaatlichung, die Unternehmungsformen und die Hauptversicherungsarten. Es ist kaum möglich, auf noch nicht einem Druckbogen ein inhaltreicheres. klareres und übersichtlicheres Bild vom Wesen der Versicherung zu geben, wie es v. Philippovich hier in seiner meisterhaften Art prägnanter Darstellung bietet. Selbst die allerletzten Vorkommnisse auf dem Gebiet der Versicherung. beispielsweise die neuen Volksversicherungen werden berücksichtigt. Die Anhänger der Versicherungswissenschaft, wie sie auch in den verschiedenen Darstellungen des Rezensenten, ungeachtet einiger neuester, haltloser Angriffe vertreten wird,*) werden mit ganz besonderer Dankbarkeit und Genugtuung diese verbesserte Auflage des weit verbreiteten Werkes zur Hand nehmen.

---

*) Anmerkung: Im Anschluß hieran sei mir gestattet auf ein Vorkommnis hinzuweisen, das vielleicht nicht ganz des allgemeinen Interesses entbehrt. In dem Ergänzungsband zu meinem Versicherungslexikon habe ich mich mit scharfen Worten gegen den nicht nur nach meiner Überzeugung (vgl. z. B. Dorns vernichtentes Urteil in Bd. XIII, S. 13, dieser Zeitschrift) völlig verfehlten Versuch Schaefers gewandt, eine besondere Feuerversicherungswissenschaft konstruieren wollen. Ich habe auf Spalte 96 ein Zitat aus einer Schrift gebracht. in welcher Schaefer ausführt: »Man wird sagen können: der gesamte Komplex versicherungswirtschaftlicher ...... Wissenschaften bildet den Inhalt der Feuerversicherungswissenschaft!« In meinem Artikel ist nun aber das außerordentlich bedauerliche Versehen vorgekommen, daß statt versicherungs*wirt*schaftlicher Wissenschaften gedruckt ist: versicherungs*wissen*schaftlicher Wissenschaften! — Hierzu kommt, daß nicht nur in dem Zitat selbst, sondern in der daran angeknüpften Betrachtung sich derselbe Fehler findet. Ich gebe dort meiner Verwunderung darüber Ausdruck, daß Schaefer zwar von einem Komplex versicherungs*wirt*schaftlicher (gedruckt ist: versicherungs*wissen*schaftlicher) Wissenschaften (!) redet, gleichzeitig aber glattweg die Möglichkeit leugnet, den Inbegriff der Versicherung zu definieren. Daß bei exakter Zitierung der Worte die Konstruktion Schaefers keineswegs logischer oder richtiger wird, liegt auf der Hand.



Sofort nach Feststellung dieser Versehen, auf die mich Herr Generalagent Dr. Schaefer durch seinen Rechtsanwalt aufmerksam machte, ganz kurz nach Erscheinen des Bandes, ist allen erreichbaren Exemplaren ein auffälliger roter Zettel mit einer Berichtigung beigelegt worden. Diese Tatsache genügt aber Herrn Dr. Schaefer nicht und er wünscht dringend die Bekanntgabe dieser Tatsache auch an dieser Stelle. Diesem Verlangen komme ich hierdurch mit Vergnügen nach. Jedem denkenden Leser bleibt es überlassen zu beurteilen, ob meine Versehen oder die Schaeferschen Konstruktionsversuche schärfer zu verdammen sind. Wieso zweimal derselbe Fehler sich eingeschlichen hat, wird jeder ohne weiteres begreifen und verstehen, der gewöhnt ist, seine Aufsätze zu diktieren und mit der Maschine schreiben zu lassen. Ich hatte selbstredend sowohl das Zitat richtig diktiert wie auch die dann noch einmal erwähnte Redewendung daraus; aber auf dem Umweg über die Schreibmaschine und die Setzerei entstand jene Verstümmelung. Wenn dann ein Fachblatt in einer Briefkastennotiz die Kühnheit besitzt, mir absichtliche Fälschung vorzuwerfen, so geschah dies wohl, wie ich zur Ehre des Herrn Dr. Schaefer annehmen will, ohne jede direkte oder indirekte Veranlassung von seiner Seite. Aber noch über eine andere Stelle in dem gleichen Werk führt derselbe Verfasser bitter Klage. Auf Spalte 835 nehme ich in einem anderen Zusammenhang Stellung zu den theoretischen Meinungsverschiedenheiten und wende mich, wie ich es bereits in dieser Zeitschrift Band XII S. 702 getan habe, dagegen, daß Schaefer unter den Begriff seiner Feuerversicherungswissenschaft beispielsweise alles bringen will, »was der Versicherungsbeamte notwendig hat, um ein brauchbarer Bureaugehilfe zu sein«. Schaefer hat nämlich, wie aus meiner Besprechung in Band XII dieser Zeitschrift zu sehen ist, eine Sammlung von teilweise sehr guten Schriften herausgegeben, die er benennt: »Abhandlungen aus dem Gebiete der Feuerversicherungs-*wissenschaft*.« Hierin findet sich u. a. eine Darstellung der Praxis des Briefwechsels, der Praxis des Konzipierens und der Praxis des Rechnens. Daß Schaefer mithin dergleichen allen Ernstes als einen Teil seines Systemes der Feuerversicherungs*wissenschaft* ansieht, ist wohl ein sehr naheliegender, wenn nicht gar ein notwendiger Schluß, gegen den man sich unbedingt wenden muß. Schaefer wünscht nun ebenfalls dringend, daß die Mitwelt erfährt, er habe jene von mir in Anführungszeichen gesetzten Worte in keiner seiner Schriften gebraucht. Das habe ich auch niemals behauptet oder behaupten wollen, gebe aber gern zu, daß die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dieses zu vermuten. Deswegen sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß in den Schaeferschen Schriften sich dieses Zitat nicht findet. Daß dem Sinne nach aber, zum mindesten früher, Schaefer als Herausgeber seiner Abhandlungen diese Auffassung gehabt haben mag, dafür bestand und besteht doch eine sehr wohl begründete Vermutung. Ich hoffe, daß durch diese Erklärungen das wissenschaftliche Ansehen des Herrn Dr. Schaefer, welches er durch die beiden dargelegten Stellen in meinem Versicherungslexikon leider in beleidigender Weise herabgesetzt gehalten hat, wieder volkommen hergestellt ist.

Manes.

Neue Werke über Feuerversicherung.

Schima, Karl: Beurteilung der Feuersgefahr der versicherten Betriebe. Wien, Export-Akademie. 1913. 40 Seiten.

In der vorliegenden Schrift hat Schima den Stoff seiner an der Export-Akademie in Wien gehaltenen Vorträge zusammengefaßt. Es ist dem Inhalt nach eine außerordentlich reichhaltige Arbeit, beschäftigt sie sich doch mit dem gesamten Gebiete der Beurteilung der Feuersgefahr, wobei nach einem kurzen Wort über die Verbrennungsvorgänge im allgemeinen in raschester Folge, ohne längeres Verweilen bei dem einzelnen Sujet, von den Gefahren des einfachen Risikos an bis zu den komplizierten chemischen und technologischen Vorgängen fast alle wesentlichen Dinge gestreift werden. Unbeschadet des Umstandes, daß sich der Verfasser bei solch vielgestaltiger Materie große Beschränkungen hat auferlegen müssen, verdient das, was er in seinem Extrakt bringt, und wie er es bringt, Anerkennung. Der Inhalt des Buches zeugt von einer völligen Beherrschung des Stoffes durch den Autor, die es ihm ermöglicht, mit knappen Worten immer das zu kennzeichnen, worauf es ankommt, wobei allerdings, soweit die Technik in Frage kommt, größere technische und technologische Kennt-



nisse zur Voraussetzung gemacht sind. Recht gut dazu angetan ist die Schrift, in außerhalb des Faches stehenden Kreisen leider so vielfach herrschende irrige Begriffe über die Tätigkeit des Feuerversicherers zu korrigieren, denn der durch sie gegebene Einblick in die Geisteswerkstatt des Fachmanns muß dem Laien die Überzeugung beibringen, daß der Feuerversicherer seine Arbeit nicht einfach nach einem vorhandenen geschäftlichen Schema orientieren kann, sondern daß er bei der Beurteilung der Risiken in vieler Hinsicht eine gründliche erforschende Tätigkeit ausüben muß, um zur richtigen Einschätzung der Gefahren eines zu versichernden Betriebes zu gelangen.

Aachen. Ingenieur-Inspektor F. Hepp.

Richter, Oswald Paul, Die Versicherung der in einem Betriebe zur Bearbeitung befindlichen fremden Waren gegen Feuerschaden. Hannover, Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. 1913. 89 Seiten.

In seiner Schrift, die den 22. Band der von Dr. Wilh. Schäfer herausgegebenen Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungswissenschaft bildet, untersucht der Verfasser, um Worte seiner Einleitung zu gebrauchen, ob der Unternehmer, der in seinem Betriebe fremde Waren bearbeitet, verpflichtet ist, sie zu versichern, ob mangels einer Verpflichtung ihm die Bewirkung der Versicherung infolge seiner Haftung für Schäden an den ihm übergebenen Sachen oder aus anderen Rücksichten doch zu empfehlen ist, und ob die Versicherungsnahme durch ihn auch dem Interesse des Eigentümers entspricht. In Abschnitt I (Die Verpflichtung des Unternehmers zur Versicherungsnahme) und II (Haftung des Unternehmers für Schäden an den Waren des Bestellers) wird die rechtliche Seite der gestellten Aufgabe eingehend und gemeinverständlich erörtert, in Abschnitt III (Die Folgerungen für die Praxis) wird die Nutzanwendung der erzielten Ergebnisse für die Praxis gezogen und demgemäß mehr die versicherungstechnische Seite der Untersuchung behandelt. Die Schrift wendet sich an Industrielle und Gewerbetreibende und will Aufklärung über einen Gegenstand verbreiten, über den in den interessierten Kreisen zweifellos vielfach Unklarheit herrschen dürfte. Zur Erreichung dieses Zweckes erscheinen die Ausführungen durchaus dienlich und können zur Lektüre empfohlen werden.

Aachen. Inspektor Dr. jur. Polster.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang August 1913 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher
und Sonderabzüge.

*Anderson. Valuation and Readjustment of Assessment Companies and Fraternal Societies. Madison 1913.

*Belgien. Proposition de loi relative à l'assurance en vue de la maladie, de l'invalidité prématurée et de la vieillesse. 1913.

*Brixle. Die Strafbestimmungen im Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. In. Diss. Borna-Leipzig 1913.

*Brunn. Versicherungsgesetz für Angestellte, 4. Auflage. Berlin 1913.

*Congres International des Maladies Professionelles. Brussel 1910. Brussel 1913.

*Conradt. Haftung des Feuerversicherers bei behördlichem Verbot der Wiederbenutzung von Brandresten. Kiel 1913.

*Damm. Die öffentliche Schadenversicherung. S. A. aus: Schriften des Vereins f. Sozialpolitik. Dresden 1913.



*Dumas. Le taux de l'intérêt dans l'assurance sur la vie en Suisse. S. A. aus: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker. Bern 1913.

*Feuerversicherungswesen, das deutsche, herausgegeben von der Gesellschaft für feuerversicherungsgeschichtl. Forschung. 2 Bände. Hannover 1913.

*Fischer. Die Versicherung für fremde Rechnung in der Schadenversicherung. Leipzig 1913.

*Funke-Nernst. Ausführungsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 für das Reich und die sämtlichen Bundesstaaten. 1. Band. Berlin 1913.

*Gast. Der Umfang der Haftung dritter Personen. In. Diss. Borna-Leipzig 1913.

*Hartmann. Das Gefahrtarifwesen und die Beitragsberechnung der Unfallversicherung des Deutschen Reiches. Nach der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1913.

*Henne. Feuersicherheit. S. A. Berlin 1913.

*Hoch. Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz. 3. Auflage. Berlin 1913.

*Hoch's Reichsversicherungsordnung. Anlageband. Berlin 1913.

*Hornig. Die Deutsche Volksversicherung. Berlin-Lankwitz 1913.

*Iranyi. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1912. Wien 1913.

*Iranyi. Die Deutschen Lebens- und Unfall-Versicherungs-Gesellschaften. Geschäftsergebnisse 1908—1912. Wien 1913.

*Köhler. Die Seekriegsversicherung. Inaugural-Diss. Zürich 1913.

*Landenberger. Die Ersatzeinrichtungen der Angestelltenversicherung. In. Diss. Gräfenhainichen 1913.

*Leimdörfer. Das Versicherungswesen im Jahre 1912. Wien 1913.

*Lotzbeck. Der strafrechtliche Inhalt der Reichsversicherungsordnung. Borna-Leipzig 1913.

*Manes. Die internationalen Verflechtungen des Versicherungswesens. S. A. aus dem Weltwirtschaftlichen Archiv. 2. Band. Jena 1913.

*de Martincourt. Die rechtliche Stellung der Ärzte, Apotheker, Kranken- und Heilanstalten nach der Reichsversicherungsordnung. In. Diss. Berlin 1913.

*Medico-Actuarial. Mortality Investigation, Vol. II. New York 1913.

*Moser. Dr. J. J. Kummer 1828—1913. S. A. aus Heft 8 der »Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker«. Bern 1913.

*Pasquier. Mathematische Theorie der Invaliditätsversicherung. S. A. aus: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker. 8. Heft. Berlin 1913.

*Potthoff. Die Durchführung der Angestelltenversicherung in Deutschland. S. A. aus: Österr. Zeitschr. f. öffentl. und private Versicherung. Wien 1913.

*Rohrbeck. Einiges zur Theorie der Versicherung. S. A. aus: Wirtschaft und Recht der Versicherung. Kiel 1913.

*Rohrbeck. Hagel, Hagelschädenbeurteilung und Hagelversicherung. S. A. Berlin 1913.

*Rohrbeck. Die deutsche Hagelversicherung in den Jahren 1908—1910. S. A. aus: Österreichische Zeitschrift f. öffentl. u. private Versicherung. Wien.

*Ruppel. Die Feuerversicherungs-Unternehmungen und der Blitzableiterbau. S. A. aus: Wirtschaft und Recht der Versicherung. Kiel 1913.

*Schroeder und Schulz. Grundzahlen und Leibrenten nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel für das Jahrzehnt 1891—1900. Wilmersdorf 1913.

*Schuurman. De plaatselijk werkende Brandverzekeringsmaatschappijen van Nederland. Hilversum 1913.

*Seelmann. Die Ersatzansprüche der Armenverbände nach der RVO. und dem AVG. Altenburg 1912.

*Seelmann. Leitfaden für die Vorbereitung und Begutachtung der Invaliden- und Hinterbliebenen-Rentenanträge durch die Versicherungsämter. Oldenburg 1913.

*Stephinger. Versicherung und Gesellschaft. Jena 1913.

*Stier-Somlo. Versicherungsgesetz für Angestellte mit den Ausführungsvorschriften. München 1913.



*Travers. Die Zwangsversicherung und die Ersatzkassen der Reichsversicherungsordnung. In. Diss. Borna-Leipzig 1912.

*Unger. Der Selbstmord in der Beurteilung des geltenden Deutschen Bürgerlichen Rechts. Berlin 1913.

*Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland. 137. Band, Vierter Teil der Schriften des Vereins für Sozialpolitik. München 1913.

*Vandersee. Die Unternehmerverbände in der Deutschen Privatversicherung. Berlin 1913.

*Veröffentlichungen des Kaiserl. Aufsichtsamts für Privatversicherung. Gesamtregister für die Jahrgänge 1902—1911. Berlin 1913.

*Versicherungsgesetz für Angestellte. Reichsversicherungs-Ordnung. Liliput-Ausgabe. Band 3. Berlin 1913.

*Versicherungs-Statistik für 1911 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Herausgegeben vom Kaiserl. Aufsichtsamt für Privatversicherung. Berlin 1913.

*Workmen's insurance and compensation series. Care of tuberculous wage earners in Germany. Washington 1912.

Allgemeine Schriften.

*Annuaire de la Législation du Travail. 1911. Brüssel 1913.

*Baufachausstellung, die internationale. Berlin 1913.

*Bernhard. Die Vergebung der öffentlichen Arbeiten in Deutschland im Kampf gegen die Arbeitslosigkeit. Berlin 1913.

*Handels-Hochschule, Berlin. Amtliches Verzeichnis des Personals und der Studierenden. S. S. Berlin 1913.

*Handelshochschule Berlin. Vorlesungen und Übungen im Wintersemester 1913/14. Berlin 1913.

*Handelshochschule, städt., zu Cöln. Amtliches Personal-Verzeichnis für das Sommersemester 1913. Cöln 1913.

*Handelshochschule Leipzig. Verzeichnis der Vorlesungen im Wintersemester 1913/14. Leipzig 1913.

*Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung, Cöln. II. Fortbildungskursus. Cöln 1913.

*Jahrbuch, Statistisches, der Stadt Berlin. 32. Jahrgang, enthaltend die Statistik der Jahre 1908—1911 sowie Teile von 1912. Berlin 1913.

*Rapports. Annuels de l'inspection du travail. 1911. Brüssel 1912.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 147. Band, Dritter Teil. Die Ansiedelung von Europäern in den Tropen. München 1913.

*Schriften des Schutzverbandes für deutschen Grundbesitz. Jahresbericht für 1912—1913. Berlin 1913.

*Urban. Unfallverhütung in der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft. Berlin 1913.

*Verhandlungen des zweiten deutschen Soziologentages vom 20. bis 22. Oktober 1912 in Berlin. Reden und Vorträge und Debatten. Tübingen 1913.

*Wolf. Das internationale Zahlungswesen. Leipzig 1913.

II. Zeitschriften.

*Arztliche Sachverständigen-Zeitung. (Berlin, 19. Jahrgang Nr. 9 bis 14.) Horn: Über Simulation bei Unfallverletzten und Invaliden. — Knepper: Diabetiker und Arbeiterversicherung.

*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. (Berlin. 29. Jahrgang Nr. 4 bis 6.) Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und dem Königreich Italien über Arbeiterversicherung. — Rekursentscheidungen und andere Entscheidungen der Senate in Unfallversicherungssachen.

*Annalen des Deutschen Reichs für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft. (Berlin, 46. Jahrgang Nr. 1 bis 6.) Thurn: Die Funkentelegraphie im internationalen Recht. — Nebel: Der völkerrechtliche Inhalt der Handelsverträge des Deutschen Reichs. — Hampke: Das Sachverständigen-Institut und die Schiedsgerichtsordnung der Hamburgischen Gewerbekammer. — Knaus: Das Sinken des Kurses der inländischen Staats-

papiere. — v. Schelhorn: Die allgemeine Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung im Lichte der geschichtlichen Entwicklung; ihre Vorläufer und deren Eingliederung in die Reichsversicherungsordnung.

*Annalen des gesamten Versicherungswesens. (Leipzig, 44. Jahrgang Nr. 18 bis 28.) Reichs-Feuerversicherungstempel. — Eigenproduktion der Glasversicherer? — Über die Kapitalanlagen der deutschen Transport-Versicherungs-Gesellschaften. — Lindekam: Wie simulierende „Taube" entlarvt werden. — Lohrer: Stempel- (bzw. Gebühren-) pflicht für Versicherungsverträge in den deutschen Bundesstaaten. — Völkerrechtliche Probleme im Versicherungsrecht.

*Arbeiter-Versorgung. (Berlin, XXX. Jahrgang. Nr. 13 bis 20.) Rückwirkende Kraft von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung im Gebiete der Invaliden- und Unfallversicherung. — Seelmann: Weitere Zweifelfragen aus dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. — Krause: Zur Frage der Ausgestaltung gemeinsamer Ortskrankenkassen. — Rang: Wieweit sind Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, nach der Reichsversicherungsordnung Prozeßfähigen gleichgestellt? — Welge: Beitragsstreitigkeiten nach § 1459 R.V.O. in Verbindung mit § 210 A.V.G. — Hahn: Einiges zur Kritik der Mustersatzungen für Krankenkassen. — Kleeis: Wie sollen die Krankenkassen das Verhältniswahlverfahren einrichten? — Busch: Die freie Arztwahl und die Entscheidung des Kammergerichts gegen die Eintragung der kassenärztlichen Vereine. — Treutlein: Zur Prüfung der neuen Krankenkassensatzungen. — Hahn: Blühende Existenz ungesetzlicher Krankenkassen. — Siegmund-Schultze: Zur Auslegung der Kaiserlichen Verordnung vom 5. Juni 1912. — Seelmann: Die Einziehung ärztlicher Gutachten durch das Versicherungsamt in Invalidenversicherungssachen.

*Archiv für soziale Hygiene. (Leipzig, 8. Band, Heft 1 u. 2.) Hillenberg: Geburtenhäufigkeit, Allgemeinsterblichkeit und Säuglingsmortalität in den einzelnen Regierungsbezirken Preußens während der Jahre 1886 bis 1910, nach Stadt und Land getrennt. — Hanßen: Über die Sommersterblichkeit der Säuglinge nach Untersuchungen in Kiel in den Jahren 1909, 1910 und 1911. — Rösle: Die Statistik des Geburtenrückganges in der neueren deutschen Literatur.

*Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. (Tübingen, 36. Band.) Lifschitz: Die Arbeiterversicherung in Rußland. — Lotmar: Lohnabzüge für Wohlfahrtseinrichtungen.

*Archiv für Versicherungswirtschaft. (Berlin, 7. Jahrgang, Nr. 17 bis 28.) Wessels: Feuerversicherung 1912. — Kirchmann: Neues vom Rentenausschuß der Angestelltenversicherung. — Die Volksfürsorge. — Deutsche Volksversicherungs-A. G.

*Bank-Archiv. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 15 bis 20.) Richter: Berechnung der Tantième von Aufsichtsrat und Vorstand. — Schär: Das Verhältnis der Nationalökonomie zur Privatwirtschaftslehre in kaufmännischen Betrieben (allgemeine Handelsbetriebslehre). — Zimmermann: Notstand bei Beschaffung zweiter Hypotheken und Abhilfemaßregeln.

*Berufsgenossenschaft, Die. (Berlin, 28. Jahrgang, Nr. 8 bis 13.) Kaskel: Betriebsunfälle und Gefahren des täglichen Lebens. — Eckthal: Formellrechtliche Unternehmer-Versicherung. — Segnitz: Über die Haftpflicht bei unrichtiger Beglaubigung von Rentenquittungen. — Bitter: Zur Frage der Auskunftserteilung an Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften. — Strahl: Tragung der Kosten bei den Versicherungsämtern und Oberversicherungsämtern. — Eckthal: Zur Anwendung der §§ 570, 571 RVO. bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes. — Marcus: Zur Frage der Linkshändigkeit in der Unfallversicherung.

*Betriebskrankenkasse. (Essen, VI. Jahrgang, Nr. 9 bis 13.) Leipziger Verband. — Verbandsversammlung des Hauptverbandes. — Hahn: Prüfung der Gleichwertigkeit der Kassenleistungen in der Übergangszeit. — Zulassung der Zahntechniker und Heildiener nach der R.V.O.

*Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. (München, 4. Jahrgang, Heft 1 bis 3.) Steiner: Zum Kapitel der sog. Herzgeräusche. — Boden: Die Frühsymptome und Prognose der progressiven Paralyse für die Lebensversicherung. — Feilchenfeld: Die Versicherung der minderwertigen Leben. — Schottmüller: Die Bedeutung der Syphilis und der Wert der Wassermannschen Reaktion für das Lebensversicherungswesen. — Langerhans: Die Bestimmung des Körpergewichtes. — Goliner: Einige Bemerkungen



über blasende Herzgeräusche und ihre Bedeutung für die Versicherungspraxis. — Grohmann: Aus der Lebensversicherungspraxis: Narben am Körper eines Lebensversicherungskandidaten.

*Deutsche Juristen-Zeitung. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 9 bis 14.) Greiff: Zum Entwurf eines Gesetzes wegen Änderung des Reichsstempelgesetzes. — Wuermeling: Zwei neue internationale Abkommen über Arbeiterversicherung. — Garvens: Angestelltenversicherung und Nebenbeschäftigung. — v. Staff: Die Rechtsentwicklung unter der Regierung Kaiser Wilhelms II. Eine Festbetrachtung. — Crüger: Hypothekengarantie-Genossenschaften.

*Deutsche Krankenkassen-Zeitung. (Berlin, 13. Jahrgang Nr. 13 bis 20.) Freie oder gebundene Listen bei den Krankenkassenwahlen. — Ein unerwünschter Sozialpolitiker.

*Deutsche Versicherungs-Presse. (Berlin, XLI. Jahrgang, Nr. 18 bis 29.) Die Nettokostenberechnungen. — Rose: Versicherungswissenschaft und höhere Schule. — Tagespresse und Versicherung. — Weiland: Die Außenversicherung gewerblichen Gutes im Gebiete der Feuerversicherung.

*Deutsche Versicherungs-Zeitung. (Berlin, 54. Jahrgang, Nr. 32 bis 53.) 50 Jahre Feuerversicherung. — Die vorgeschriebenen Netttokostenberechnungen in der Lebensversicherung. — Ein Beitrag zum Mitversicherungsproblem. — Die Projekte über amtliche Taxämter. — Glasversicherer und Glaslieferanten. — Die Revision der geplanten Reichs-Versicherungssteuer. — Die »Volksfürsorge« vor dem 10. Genossenschaftstag des Zentralverbandes deutscher Konsumvereine. — Versicherungsstatistik 1911.

*Deutsche Wirtschafts-Zeitung. (Berlin, 9. Jahrgang, Heft 1 bis 14.) Hoffmann: Die Reichsversicherungsordnung. — Richter: Postscheck und Reichsbank. — Calmes: Die Entwicklung der Handelswissenschaft zur privatwirtschaftlichen Lehre der Erwerbswirtschaft. — Lotz: Der Wehrbeitrag und die Aktiengesellschaften. — Schär: Das Verhältnis der Nationalökonomie zur Privatwirtschaftslehre im allgemeinen und zur Handelsbetriebslehre im besonderen. — Bamberger: Zur Besteuerung der Gesellschafts- und Versicherungsverträge durch das Reich.

*Dokumente des Fortschritts. (6. Jahrgang, Nr. 3 bis 6.) Broda: Die englische Sozialversicherung. — Fried: Die internationale Verwaltung und die Ansätze zu einer internationalen Gesetzgebung.

*Handel und Industrie. (München, 22. Jahrgang, Heft 1100/1128.) Der Wohnungswechsel und seine Folgen. — Eine internationale Vereinheitlichung der Rechnungslegung. — Volksversicherung. — Einfluß der Lebensversicherungsgesellschaften auf die Industriebevölkerung. — Versicherung gegen Beamtenveruntreuungen. — Die Erben und die Lebensversicherungspolice. — Die deutsche Assekuranz und ihre Stellung zur Provisionsabgabe an die Versicherten. — Die wirtschaftliche Bedeutung der Betriebsverlustversicherung. — Eine neue Möglichkeit der Feuerversicherung. — Die Betriebsverlustversicherung bei ausländischen Gesellschaften. — Kreditversicherung in Österreich. — Zwangsverwaltung und Konkurs in der Feuerversicherung. — Die Rechtsstellung des Versicherten bei der Fusion zweier Versicherungsunternehmungen.

*Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, 23. Jahrgang Nr. 12 bis 17.) Mansfeld: Ein Beitrag zur Frage der Selbstversicherung in der Invalidenversicherung. — Haberland: Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt an den Träger der Unfallversicherung, wenn sie an Stelle des letzteren ein Heilverfahren durchgeführt hat (§ 1524 R.V.O.). — Welge: Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Seeleute.

*Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht. (München, VII. Jahrgang Nr. 5 bis 8.) Schaps: Freizeichnung von jedem versicherbaren Schaden. — Hamburger: Bemerkungen zum österreichischen Entwurfe eines Versicherungsvertragsgesetzes. — Bauchwitz: Über die rechtliche Natur der Prämienverauslagung.

*Masius' Rundschau. (Leipzig, 25. Jahrgang, Heft 4 bis 5.) Deckungsvorlagen und Versicherung. — Stellungnahme des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung zu den Nettokostenberechnungen. — Übereinkommen, betreffend die Regelung des Verhältnisses zwischen Ärzten und Lebensversicherungsgesellschaften. — Wer ist gesetzlich befähigt, als Versicherungsnehmer



einen Versicherungsvertrag abzuschließen? — Die belgische Invaliditäts- und Altersversicherung.

*Mitteilungen des Österreichisch-ungarischen Verbandes der Privatversicherungsanstalten. (Wien, 8. Band, Heft 1.) Czuber: Die historische Entwicklung des Versicherungswesens. — Versicherungswerte auf Grund der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitstafel AHM.

*Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 9 bis 13.) Bahrdt: Vorschriften für Räume zur Unterbringung von Kraftfahrzeugen mit Verbrennungstriebwerk. — Bellardi: Die Stempelpflicht der eine Änderung des Prämiensatzes beurkundenden Feuerpolicen-Nachträge. — Rocca: Eine kurze Übersicht über die jetzige Lage der Feuerversicherung in Italien. — Niese: Ein Beitrag zur Frage der Abnutzung und Lebensdauer von Maschinen. — Weiland: Ausgleichsmöglichkeiten bei der Feuerversicherung. — Wöller: Feuerrückversicherungsfragen. — Dettmar: Die Feuersicherheit elektrischer Starkstromanlagen. — Schupp: Reihenhaus und Feuerschutz. — Ecker: Aus der Praxis der Bergschäden-Prozeßkostenversicherung. — Josef: Über die Haftpflicht der Gemeinde und Dritter für Beschädigungen bei Löscharbeiten. — Richards: Feuerschutzmaßregeln in der Textilindustrie der Vereinigten Staaten von Amerika. — Rosenbaum: Brandschadenregulierung bei Kunstwerken. — Cruciger: Die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden im Jahre 1912.

*Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung. (Berlin, 1. Jahrgang, Heft 1 bis 4.) Siefart: Die Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung. — Hoffmann: Zur Organisation der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. — Zacher: Sozialversicherung im Auslande. Übersicht. — Schaeffer: Die Ausgestaltung zur allgemeinen Ortskrankenkasse nach Art. 15 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung. — Hahn: Zur Anwendung von Privatrechtsnormen auf Ansprüche aus der Reichsversicherung. — Schultz: Der Begriff »Bauherr« und seine Bedeutung für die Bauspekulationsgeschäfte. — Bassenge: Die Rechtsstellung der richterlichen Beisitzer des Reichsversicherungsamts. — Eidlitz: Der österreichische Sozialversicherungsentwurf.

*Recht, Das. (Hannover, 17. Jahrgang, Nr. 4 bis 13.) Kisch: Ist die Fremdversicherung ein Vertrag zugunsten Dritter?

*Recht und Wirtschaft. (Berlin, 2. Jahrgang, Heft 3 bis 7.) Müller: Die gesetzliche Regelung des Postscheck- und Überweisungsverkehrs. — Schneider: Volkstümliche Fassung der Gesetze. — Jastrow: Volkstümliches Recht und Gesetzessprache. — Tantzen-Heering: Viehseuchengesetz und Reichsviehversicherung.

*Reichs-Arbeitsblatt. (Berlin, 11. Jahrgang, Nr. 4 bis 6.) Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und Italien. — Aus der Statistik der Rechtsprechung in Unfall- und in Invalidenversicherung. — Die deutsche Arbeiterversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. — Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Krankenversicherungsstatistik.

*Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. (Leipzig, 49. Jahrgang, Nr. 17 bis 28.) Die Wehr- und Deckungsvorlage und das Versicherungswesen. — Das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung und die Lebensversicherung. — Die deutsche Viehversicherung im Jahre 1912. — Die Versicherungsgelder in der Zwangsversteigerung. — Haftpflicht einer Versicherungs-Aktien-Gesellschaft für die Arbeiten ihres Abteilungsvorstehers.

*Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reiche. (Leipzig, 37. Jahrgang, Heft 1 bis 2.) zur Nieden: Die Tuberkulosefürsorge in den Landkreisen der Rheinprovinz. — Dietrich: Begründung einer Betriebs-Wissenschaft. — Huth: Die Grundzüge der britischen Nationalversicherung von 1911.

*Soziale Hygiene und praktische Medizin. (Berlin, 21. Jahrgang, Nr. 10 bis 15.) Kayserling: Die Gesetze zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland und im Ausland. — Ausschaltung des Kassenarztes durch die Berufsgenossenschaft. — Ulrici: Tuberkulosebekämpfung durch die Hospitalisierung der infektiösen Kranken. — Häberlein: Was muß jeder Arzt von dem neuen eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetz wissen?



*Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt. (Leipzig, 22. Jahrgang, Nr. 31 bis 42.) von Frankenberg: Am Scheidewege. Bemerkungen zur Durchführung der Reichsversicherungsordnung. — Förderung der Volksgesundheit durch private Versicherungsunternehmungen. — Francke: Der Kaiser und die Sozialreform. — Volksversicherung. — Zimmermann: Der sozialpolitische Gehalt der Reichstagssession. — Ausbau der staatlichen Krankenversicherung in Großbritannien. — Die deutschen Ärzte und die neuen Versicherungsgesetze.

*Sozialistische Monatshefte. (Berlin, 19. Jahrgang, Nr. 10 bis 12.) Fischer: Vom Sparen der Arbeiter. — von Elm: Die rote Volksfürsorge. — Kleeis: Das Verhältniswahlverfahren in der Reichsversicherung.

*Staatsbürger, Der. (Leipzig, 4. Jahrgang, Nr. 9 bis 12.) Ahlefeld: Die Verwaltung in Staats- und Privatbetrieben. — Kleindinst: Die Aufbringung des finanziellen Kriegsbedarfes. — Seidel: Moderne Sparkassen.

*Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 2.) Rundschreiben vom 5. April 1913, betr. Form und Inhalt der Nettokostenaufstellungen in der Lebensversicherung. — Rundschreiben vom 9. April 1913, betr. die Bekämpfung der gewerbsmäßigen Vermittlung von Lebensversicherungsverträgen in Verbindung mit Darlehnsgeschäften. — Versicherungswesen im Auslande, Uruguay.

*Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs. (Berlin, 22. Jahrgang, Heft 1 bis 2.) Krankenversicherung. (1907 bis 1911.) — Krankenversicherung in den Knappschaftskassen und -vereinen 1911. — Bestands- und Kapitaländerungen der deutschen Aktiengesellschaften, 1. Vierteljahr 1913. — Streiks und Aussperrungen.

*Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. (Berlin, 19. Jahrgang, Nr. 9 bis 14.) Kohn: Allgemeines zu den Mustersatzungen für Ortskrankenkassen. — Koblenzer: Die Leistungen in den Mustersatzungen der Krankenkassen. — Kleeis: Die neue Verwaltung der Betriebskrankenkassen. — Magnan: Die Verhältniswahl in der Mustersatzung für Krankenkassen. — Wolf: Die Zwangszentralisierung der Cölner Ortskrankenkassen. — Schweitzer: Ärztestreiks und § 370 RVO. — Eckermanns: Nochmals die Bezahlung der ärztlichen Hilfe nach Einzelleistungen. — Bereicherung der Berufsgenossenschaften auf Kosten der Krankenkassen. — Boll: Berechnung des Unfallzuschusses für Taschengeld. — Kleeis: Die Rechtsprechung zur Unfallversicherung. — Pensionsrecht und Beamteneigenschaft der Kassenangestellten in Preußen. — Boll: Die freiwillige Mitgliedschaft auf dem Gebiete der Krankenversicherung nach der RVO. — Kleeis: Die Geschäftsergebnisse der neuen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. — Mössinger: Die Gleichwertigkeit der Leistungen in der Krankenversicherung. — Wasewitz: Ausland, Ausländer und RVO.

*Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift. (Berlin, 47. Jahrgang, Nr. 84 bis 117.) Feuerversicherung der Negative. — Die Besteuerung der Transportversicherung nach dem Entwurf eines Gesetzes wegen Änderung des Reichsstempelgesetzes. — Sicherung des Realkredits im Schadenfalle. — Die Verhandlungen des Comité maritime international über versicherungsrechtliche Fragen. — Manes: Versicherung gegen Hochwasserschäden.

*Weltwirtschaftliches Archiv. (Jena, 2. Band, 1. Heft.) Manes: Die internationalen Verflechtungen des Versicherungswesen.

*Wirtschaft und Recht der Versicherung. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 3 bis 4.) Domizlaff: Finden die §§ 69—73 VVG. über die Veräußerung der versicherten Sache nur auf die Eigentumsveräußerung Anwendung oder sind sie auch mittels ausdehnender Auslegung bei ähnlich liegenden Veräußerungen anzuwenden? — Rakely: Schutz gegen entgehenden Geschäftsgewinn durch Versicherung. — Schneider: Das Verfügungsrecht der Beteiligten bei der Versicherung für fremde Rechnung. — Conradt: Haftung des Feuerversicherers bei behördlichem Verbot der Wiederbenutzung von Brandresten. — Rohrbeck: Einiges zur Theorie der Versicherung. — Ruppel: Die Feuerversicherungsunternehmungen und der Blitzableiterschutz.

*Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung. (Leipzig, 7. Jahrgang, Heft 1 bis 10.) Schmalenbach: Die Kapitalrückzahlung bei Aktiengesellschaften. — Balzer: Der kaufmännische Betrieb einer Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft.



*Zeitschrift für Versicherungsmedizin. (Leipzig, 6. Jahrgang, Nr. 5 bis 6.) Lenzmann: Obergutachen. War der Tod des K., der am 1. April 1912 an Tuberkulose gestorben ist, zurückzuführen auf einen — am 11. Oktober erlittenen — Unfall? — Wörner: Honoraranspruch des Anstaltsarztes für Ausstellung der Krankengeldbescheinigung eines auf berufsgenossenschaftliche Veranlassung in der Anstalt behandelten Unfallverletzten. — Meder: Arzt und Unfallversicherung. — Roepke: Über traumatische Hodentuberkulose, ihre Beurteilung und Behandlung in medizinischer und versicherungstechnischer Hinsicht. — Riedel: Kein Unfall, sondern rätselhafte Schußverletzung, — Rigler: Über Landkolonien für Unfallverletzte und Invalide. — Könen: Gewerbe- und Berufskrankheiten oder Unfall.

*Zeitschrift für Versicherungswesen. (Berlin, Jahrgang 1913, Nr. 17 bis 28.) Das Aufsichtsamt und die Nettokostenberechnungen in der Lebensversicherung. — Übelstände und Mißbräuche in der Fluß-Kaskoversicherung. — Der Triester Schiedsspruch betreffend die Kosten der Dardanellensperre. — Die Unterwerfung der Parteien unter ausländisches Recht, insbesondere in Deutschland und Österreich. — Der II. Weltkongreß der internationalen Vereinigung in Brüssel vom 15. bis 18. Juni 1913. — Die Bedeutung des Aktienkapitals bei Lebensversicherungs-Gesellschaften und Banken. — Kayser: Über die Pfändung der mit einer großen Versicherungs-Gesellschaft abgeschlossenen Sterbekassenversicherung. — Ladiges: Versicherer und Hypothekengläubiger. — Braun: Die Verbesserung der Tropensterblichkeit unter dem Einfluß tropenhygienischer Maßnahmen. — Die Bemühungen des Völkerrechtsinstituts zur Schaffung eines Seekriegsgesetzbuchs.

*Zentralblatt der Reichsversicherung. (Frankfurt a. M., 9. Jahrgang, Nr. 9 bis 14.) Frenzel: Die Mustersatzungen der Ortskrankenkassen. — Stier-Somlo: Die Zulassung von besonderen Ortskrankenkassen. — Gräf: Über 2000 Mark Einkommen in der Kassenpraxis. — Berthold: Die Auskunftstätigkeit des Versicherungsamtes und des Rentenausschusses. — Stier-Somlo: Zum Recht der Kassenangestellten. — Wetzel: Die Durchführung der RVO. und des AVG. in Bayern. — Gräf: Zuzatzbeiträge in der Krankenversicherung. — Reinbach: Zu dem Anspruch des Armenverbandes auf Ersatz aus der Waisenrente. — v. Frankenberg: Gehören unständige Arbeitskräfte in die Betriebskrankenkassen? — Gräf: Zahnkliniken und Krankenkassen. — Strefler: Getrennte Abstimmung bei Statutenrevision.

*Mitteilungen des österreich-ungarischen Verbandes der Privat-Versicherungsanstalten. (Wien. Neue Folge, Band 8. Heft 2 und 3). Die Sterblichkeit der österreichischen Versicherten nach fünfjährigen Geschäftsperioden im Zeitraume 1876—1900. Anhang zum III. Bande der „Absterbeordnungen aus Beobachtungen an österreichischen Versicherten, Wien 1907". — Blaschke: Die Sterblichkeit der österreichischen Versicherten zu verschiedener Zeit. — Gruder: Die Durchführung der Untersuchung zur Ermittlung von Sterblichkeitstafeln für fünfjährige Geschäftsperioden. — Gruder: Bemerkungen zum Zählformulare II der österreichischen Sterblichkeitsmessung.

*National-Ökonom, Der. (Wien, 26. Jahrgang, Nr. 13 bis 21.) Die Arbeiter-Unfallversicherung in Österreich. — Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1912. — Deutsche Sterblichkeitsuntersuchungen. — Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in Österreich. — Die deutschen Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften im Jahre 1912.

*Österreichische Revue. (Wien, 38. Jahrgang, Nr. 17 bis 28.) Die ungarische Sterblichkeitstafel. — Weiß: Das Wesen der Versicherung. — Loew: Steuer- und Gebührenfragen des österreichischen Versicherungswesens. — Blunck: Die Löscheinrichtungen auf dem Lande, insbesondere für weichgedeckte Gebäude. — Unfried: Schmerzensgeld. — Weiland: Der Begriff des Gebäude-Feuer-Versicherungswertes. — Der Schutz des Versicherten in den modernen Vertragsgesetzen. — Vermeeren: Über eine neue analytische Ausgleichsmethode von Sterbetafeln. — Zur Frage der Konzessionspflicht kleiner lokaler Versicherungsvereinigungen. — v. Frankenberg: Die Unantastbarkeit der Versicherungsbezüge. — Der neue Tarif für die Feuerversicherung von Automobilen und Garagen.



*Österreichische Versicherungs-Zeitung. (Wien, 40. Jahrgang, Nr. 17 bis 29.) Über die Versicherungspflicht der Kaufleute rücksichtlich der ihnen anvertrauten fremden Güter. — Begriff und Bedeutung des Schmerzensgeldes.

*Versicherungsfreund, Der. (Wien-Berlin, 40. Jahrgang, Nr. 13 bis 20.) Der Zentralverband der Privatversicherung und die neuen Steuervorlagen in Deutschland. — Grotte: Der Versicherungsfall.

*Archief voor de Verzekerings-Wetenschap. (Gravenhage, 3. Teil. Juniheft 1913.) Lieme: Methode, grondslagen en systemen voor de schatting van de collectieve wiskundige reserve. — Fischer: De grootheden en tabellen, di men noodig heeft bij de verzekering tegen de invaliditeit. — Struycken: Ondervindingstafels.

*Verzekeringsbode, De. (Rotterdam, 32. Jahrgang, Nr. 31 bis 42.) Moir: Life Insurance Primer A Text-book. — De opleiding van Verzekeringsdeskundigen in Zweden. — Het Actuariaat in Denemarken. — Jaarverslagen en vakbladen. — Jets over de premievrije polis van verzekeringen bij leven.

*Zonneschijn. (Hilversum, 23. Jahrgang, Nr. 5 bis 7.) Jager: De polis en de uitkeering. — Nieuwenhuis: Wat verzekering is en wat zij niet is. — Janssen: Particulier initiatief in den tuinbouw. — Gheijn: Assurantie en misdaad.

*Insurance Engineering. (New York, 25. Band, Heft 4 bis 5.) Automatic sprinklers in country houses. — Causes of 7,908 accidents. — Safe and unsafe resort hotels. — Hoyt: Lighting isolated resort hotels.

*Journal of the Institute of Actuaries. (London, 47. Band, Nr. 2 bis 3.) Simmonds: Some aspects of the National Insurance Act, 1911. — Maltby: »House Purchase« Companies: The »Bond Investment« sections of the 1909 Act and some actuarial features of the business returned thereunder. — Shovelton: On the Graduation of mortality tables by interpolation. — Barrand: Legal Notes.

*Market World and Chronicle. (New York, 91. Jahrgang, Nr. 17 bis 26.) Dawson: A further comment on the use of life insurance in connection with loans for home building. — Governor Calls hearing on workmen's compensation bill passed by New York legislature. — Australia's Proposed Federal Insurance regulation. — The insurance aspect of forest fire losses. — Bradbury: United States District court upholds constitutionality of Washington Workmen's Compensation Act. — Mullins: The Apparantly High expense ratio in fire insurance. — Malone: Another view of the problem of State Insurance. — The progress of fire insurance underwriting in 1913. — Private insurance in Germany in 1912. — Greenwood: Agreements under workmen's compensation acts. — Weak spots in the British National sickness insurance act. — Hoffmann: Systems of wage-earner's insurance. — New insurance legislation in the State of New York. — Life insurance legislation in the United States.

*Transactions of the Actuarial Society of America (New York, Vol. 14, Part. 1, Nr. 49). — Mc Clintock: Gill, the first actuary in America. — Moir: Mortality surplus and its distribution. — Joffe: Concerning the american experience table of mortality. — Hunter: Effect on mortality of selection by the insured. — Dawson: Provions for expenses in savings contracts. — Little: Total disability benefits.

Schluß der Redaktion: 4. August 1913.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin W50 (Wilmersdorf).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Grundsätzliches und Tatsächliches vom Reichsversicherungsstempel.

Von Regierungsrat Dr. jur. Erich Greiff, Mitglied der Oberzolldirektion und Stempelsteueramtsvorstand (Berlin).

A. Mag auch vom volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte aus die Belastung des Versicherungsgeschäftes mit einer Besitz- oder Verkehrssteuer vielen bedenklich erscheinen, so ist es jedenfalls als erheblicher Fortschritt zu bezeichnen, daß nunmehr durch das Reichsstempelgesetz (RStG.) vom 3. Juli 1913 auch für den Stempel eine einheitliche Ordnung geschaffen ist, nachdem die sonstigen Rechtsbeziehungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens — wenigstens was die Aufsicht über die *Privat*versicherung und den Versicherungsvertrag anlangt — bereits seit längerer Zeit *reichs*gesetzlich geregelt waren. Wie ein Blick in die einschlägige Landesgesetzgebung lehrt (Versicherungslexikon — VL. — Sp. 234 ff., Erg. Bd. Sp. 117 ff.), herrschte bisher auf dem Gebiete der Heranziehung des Versicherungsgeschäftes zu Stempeln, Sporteln und Gebühren eine erstaunliche Buntscheckigkeit: die Höhe und Berechnung der Abgaben, die Art der steuerpflichtigen Versicherungszweige war ebenso verschieden wie die Form der Steuererhebung. Auch die Voraussetzungen, unter denen eine zu Unrecht gezahlte Abgabe vom Fiskus zurückgefordert werden konnte, wichen in den einzelnen Bundesstaaten weit voneinander ab; ferner war dem Abgabeschuldner nur vereinzelt der Rechtsweg eröffnet, während er im übrigen auf das Verwaltungs- oder Verwaltungsstreitverfahren angewiesen war. Der Hauptbeschwerdepunkt war aber der, daß die Versicherten durch häufige Mehrfachbesteuerungen übermäßig belastet wurden (*Manes*, Versicherungswesen, S. 181); die in jüngster Zeit abgeschlossenen Gegenseitigkeitsverträge halfen dem nur für einen verhältnismäßig kleinen Teil Deutschlands ab.

Dies wird jetzt alles anders. Vom 1. Oktober d. J. an gibt es nur einen einheitlichen Stempel für das ganze Reichsgebiet und für das gesamte Versicherungswesen, so zwar, daß den Einzelstaaten die Erhebung einer Abgabe selbst für diejenigen Versicherungszweige verschlossen bleibt, welche von dem RStG. (Tarifnummer — Tn. — 12) mit einem Stempel nicht belegt sind. Ferner ist allgemein — unter überall denselben Bedingungen (Zustellung der Klage binnen sechs Monaten seit Vorbehaltszahlung oder Beitreibung der Abgabe) — der Rechtsweg zur Rückforderung zuviel gezahlten Stempels eröffnet,

das Strafrecht und -Verfahren ist gleichmäßig geordnet, insbesondere auch die Verwandlung einer Geld- in eine Freiheitsstrafe ausgeschlossen. Die Verwaltung des Reichsversicherungsstempels unterliegt der Beaufsichtigung von Reichsbevollmächtigten, und über die nähere Ausgestaltung von Art und Weise der Veranlagung und Erhebung des Stempels (sie wird regelmäßig im engen Anschluß an die übliche Buchführung der Versicherungsunternehmungen erfolgen[1]) beschließt der Bundesrat, dies besonders deswegen, „um die Möglichkeit zu bieten, die Beurkundung der Prämienzahlung und damit die Steuererhebung tunlichst dem besonderen Geschäftsgebaren des einzelnen Versicherungszweiges anzupassen und mit der bisherigen Art der Entrichtung landesgesetzlicher Abgaben in Beziehung zu bringen“. (Begr. zur RStG.-Novelle, S. 29.) Dagegen liegt nach wie vor die unmittelbare steuerliche Beaufsichtigung aller derjenigen, welche Versicherungen übernehmen oder vermitteln oder welche ermächtigt sind, für den Versicherer Zahlungen entgegen zu nehmen, den nach *Landes*recht mit der Beaufsichtigung des Stempelwesens beauftragten Behörden und Beamten ob. Ebenso wird die neue Reichsabgabe hinsichtlich der Vollstreckbarkeit und des Vollstreckungsverfahrens den Landesabgaben gleich behandelt.

B. Die Abweichungen des RStG. von den bisher in Geltung gewesenen bundesstaatlichen Ordnungen sind recht erheblich; sie stellen im allgemeinen — wenn man von der Höhe der Abgabe absieht — Verbesserungen des früheren Rechtszustandes dar.

In erster Linie ist hervorzuheben, daß nunmehr die Veranlagung und Erhebung des Stempels an die Beurkundungen über die Zahlung des Versicherungsentgelts (Prämie, Beitrag) anknüpft; der Versicherer (oder sein Bevollmächtigter) ist — bei Vermeidung hoher Strafe — zur Anfertigung und Vorlegung einer „Aufstellung“[2]) mit genau vorgeschriebenem Inhalt bei der Steuerstelle des Bezirks verpflichtet. Während früher die Steuerpflicht meist auf dem Versicherungsvertrage ruhte und regelmäßig voraussetzte, daß ein solcher Vertrag beurkundet oder wenigstens ein Versicherungsschein (Police) ausgestellt war, erscheint die Reichsabgabe, obwohl in die Form eines Stempels gekleidet, als Belastung des Besitzes. Natürlich setzt aber auch die Anwendbarkeit der Tn. 12 RStG. das Vorliegen eines rechtswirksamen Versicherungsverhältnisses voraus; daß ein Vertrag zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer abgeschlossen ist,

---

[1]) Nach den im Reichszentralblatt S. 802 abgedruckten *Ausführungsbestimmungen* (A. B.) ist die Abgabe in bar an die Steuerstelle des Bezirkes zu entrichten, und zwar im Anschluß an die Eintragungen in besondere Versicherungsstempelbücher. Den Wünschen der Versicherungsgesellschaften entsprechend kann aber (in Preußen durch die Ober-, in Sachsen durch die Generalzolldirektion) auf Antrag auch ein Ersatzverfahren (mit mehrfachen formellen Erleichterungen), ja sogar — unter gewissen Kautelen — die Versteuerung im Wege eines Abrechnungsverfahrens, wie es bisher z. B. in Preußen üblich war, zugelassen werden.

[2]) D. h. des Versicherungsstempelbuchs, oder beim Ersatzverfahren (Anm. 1) des Geschäftsbuchs (Registers, Bordereaus usw.), welches die zur Steuerberechnung erforderlichen Angaben enthält, oder schließlich beim Abrechnungsverfahren einer Nachweisung nach vorgeschriebenem Muster.

kann aber nicht verlangt werden. Die Stempelpflicht ist also auch dann gegeben, wenn jenes Rechtsverhältnis unmittelbar durch Gesetz begründet ist, so z. B. wenn die Mitgliedschaft bei einer städtischen Feuersozietät ohne weiteres infolge Erbauung oder Erwerb eines Hauses gemäß dem als Rechtsnorm anzusehenden Reglement entsteht. Ebensowenig ist es notwendig, daß es sich um einen mit Versicherungsunternehmungen im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG.) § 1 abgeschlossenen Vertrag handelt; Versicherungsgeschäfte von Einzelunternehmern sind ebenso steuerpflichtig (falls tatsächlich eine Versicherung, nicht etwa ein Leibrentenvertrag vorliegt) wie diejenigen der sogenannten kleinen Vereine (VAG. 53, 114), der unter VAG. 102 fallenden Vereine oder der öffentlichen Versicherungsanstalten.

In der Zubilligung von Steuerbefreiungen geht das RStG. vielfach weit über das geltende Recht hinaus. Zwar hat es — im Gegensatz zu den meisten Landesgesetzen — die Transport-(abgesehen von der Valoren-)versicherung in den Kreis der abgabepflichtigen Versicherungszweige einbezogen, anderseits sind aber steuerfrei nicht nur die gesamte Sozialversicherung (abgesehen von der auf RVO. 843, 1029, 1198 beruhenden Versicherung), sowie die mit ihr innerlich zusammenhängende Versicherung von Bediensteten und Arbeitern gegen Todesfall und Körperverletzung im Gewerbebetriebe, die Kranken-, Arbeitslosen- und Stellenlosigkeitsversicherung, wie auch die Rück-, die Hagel- und Viehversicherung,[3]) ferner zur „Schonung weniger bemittelter Versicherungsnehmer Versicherungen über geringfügige Summen“ (höchstens 3000 M., frei ist demnach regelmäßig die ganze Volksversicherung), sondern auch die Unfall- und Haftpflichtversicherungen und alle Versicherungen anderer als der in Tn. 12 A bis D (s. unten) genannten Arten; nicht stempelpflichtig sind daher (auch falls die Versicherungssumme 3000 M. übersteigt) die meisten sogenannten kleineren Versicherungszweige (*Manes,* S. 400 ff.), wie Versicherungen gegen Frost, Mißwachs, Überschwemmungen, Wasserleitungs- und Sturmschäden, die Maschinen-, Glockenbruch-, Kredit- und Hypothekenversicherung, die Streik-, Kurs- und Mietsverlust-, die Unterschlagungsversicherung u. dgl. mehr.

Entsprechend der Natur des Stempels als einer Abgabe vom Besitz ist die Steuerpflicht dem Versicherungsnehmer auferlegt, jedoch mit der Maßgabe, daß die Abgabe an den Fiskus vom Versicherer oder dessen Bevollmächtigten abzuführen ist.[4]) Bei der Lebensversicherung ist die „Abgabe nicht wie in den einzelstaatlichen Steuergesetzen nach der Versicherungssumme bemessen, sondern nach der Prämie (und zwar Barprämie), weil im Gegensatze zu den unter A genannten Versicherungszweigen der wirtschaftliche Wert des

[3]) Ob die Versicherung von Vieh gegen Feuersgefahr oder Einbruchsdiebstahl als — steuerfreie — Viehversicherung oder nach Tn. 12 A oder B zu versteuern ist, kann nur nach Lage des Einzelfalles entschieden werden (hierüber vgl. die in Anm. 6 angeführte Schrift S. 137 ff.).

[4]) Doch kann die Steuerbehörde die Abgabe nötigenfalls auch vom Versicherungsnehmer beitreiben. Vgl. S. 51 a. a. O.

versicherten Vermögensobjekts nicht so sehr in der Versicherungssumme, als vielmehr in der Prämie zum Ausdruck kommt, indem nur diese neben der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt, zu welchem Zeitpunkt voraussichtlich der Vermögenswert realisiert werden wird. Dabei soll die Bezeichnung „Barprämie" zum Ausdruck bringen, daß, soweit Dividenden dem Versicherungsnehmer zufließen und zur Ermäßigung der Prämienzahlungen verwendet werden, die um diesen Betrag geminderte Tarifprämie als Besteuerungsgrundlage dienen soll." Begr. S. 30.[5]) Übrigens wird, entsprechend einem Kommissionsbeschlusse, auch bei der Transportversicherung der Stempel in Prozenten (½ % bei der Kasko- und Baurisikenversicherung, sonst 1 %) des gezahlten *Entgelts* berechnet.

C. Im einzelnen ist aus dem Inhalt der Bestimmungen des Tarifs und des Gesetzes selbst folgendes zu bemerken:[6]) Die bereits erwähnten Aufstellungen, zu welchen — abgesehen vom Ersatz- und Abrechnungsverfahren (Anm. 1) — der Stempel zu entrichten ist, sind auch dann aufzustellen und der Steuerbehörde vorzulegen, wenn eine Abgabenerhebung im Einzelfall nicht in Frage kommt, ja sogar (nach der Fassung des Gesetzes[7])), wenn die betreffende Gesellschaft einen nicht unter Tn. 12 A bis D fallenden Versicherungszweig, z. B. Hagelversicherung, betreibt; übrigens sind sie sowohl wie die sonstigen Nachweise über die Stempelentrichtung fünf Jahre lang geordnet aufzubewahren.

Von großer Bedeutung ist die Bestimmung, daß sämtliche „Urkunden über Versicherungen", mag es sich auch um nach Tn. 12 befreite Versicherungszweige handeln, in den einzelnen Bundesstaaten keiner weiteren Stempelabgabe, Gebühr, Sportel usw. unterliegen. Diese Vorschrift, welche von dem Entwurf des Jahres 1909 (vgl. VL., Erg. Bd., Sp. 125) abweicht, war notwendig, sollte die geplante Rechtseinheit nicht wieder in Frage gestellt werden.

Alle Urkunden, welche den Versicherungsrechtsverkehr treffen, sind daher vom 1. Oktober 1913 ab von einer landesrechtlichen Abgabe befreit. Hierzu gehören Ersatzurkunden, die an Stelle eines abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsscheines vom Versicherer ausgestellt werden (VVG. 3 II, 4), Policennachträge, mögen sie den Hauptvertrag in unwesentlichen oder wesentlichen Punkten abändern, Prämienrückgewährscheine u. dgl. Ebenso sind der landesgesetzlichen Besteuerung entzogen alle Vereinbarungen, welche einen Bestandteil des Versicherungsvertrages darstellen (Schiedsverträge, Gerichtsstandsvereinbarungen, Abmachungen betr.

---

[5]) Nur in Ausnahmefällen wird die Tarifprämie der Versteuerung zugrunde gelegt. S. 142 a. a. O.

[6]) Wegen näherer Ausführungen muß auf meine, vor kurzem im Verlag von Franz Vahlen, Berlin, erschienene Schrift verwiesen werden: »Der Reichsversicherungsstempel. Systematische Darstellung und Kommentar. Mit sämtlichen Ausführungsbestimmungen des Reichs und Preußens.«

[7]) Dagegen sind nach A. B. 195 Abs. 2 *nur* dann »Aufstellungen« (vgl. Anm. 1) anzufertigen und vorzulegen, wenn es sich um steuer*pflichtige* Versicherungszweige handelt; die befreiten Versicherungen können durch Aufnahme in besondere Listen nachgewiesen werden.

Schadensabschätzungen durch Sachverständige usw.), mögen sie auch in einem besonderen Schriftstück beurkundet sein. Für sonstige Urkunden, die im Geschäftsbetrieb von Versicherern vorzukommen pflegen, gilt dies dagegen nicht; so sind nach wie vor, z. B. nach dem preußischen, sächsischen und anhaltischen Stempelsteuergesetze, abgabepflichtig die Dienstverträge der Versicherungsunternehmer mit den Generalagenten und Bureaubeamten (sowie die in jenen vielfach enthaltenen Abreden wegen Übernahme eines Delkredere für die von den Generalagenten angenommenen Unteragenten), in Form von Notariatsurkunden oder amtlichen Protokollen aufgenommene Schadensschätzungen, ferner (und zwar auch in privatschriftlicher Form) Schiedssprüche, Taxen von Grundstücken, Vollmachten, anläßlich der Beleihung einer Police aufgenommene Urkunden, Schriftstücke über Veräußerungen des Versicherungsunternehmens oder der versicherten Sache, ebenso über Abtretungen oder Verpfändungen der Rechte der beiden Parteien aus dem Versicherungsverhältnis, Ausfertigungen von amtlichen Schriftstücken, beglaubigte Abschriften von Versicherungsurkunden, schließlich Urkunden über die Aufhebung des Versicherungsvertrages.

Desgleichen sind auch fernerhin zulässig landesgesetzliche Gebühren für auf das Versicherungsgeschäft sich beziehende Amtshandlungen, so für Genehmigungen für Unternehmer von Versicherungsanstalten, Erlaubnisscheine zur Bestellung von Agenten im Inlande.

Das RStG. legt sich insofern rückwirkende Kraft bei, als die in der Zeit vom 1. April bis 30. September 1913 erfolgten Zahlungen von Prämien (Beiträgen) insoweit der Reichsabgabe unterliegen, als sie sich auf die Zeit nach dem 30. September 1913 beziehen; doch soll zur Vermeidung einer Doppelbesteuerung auf den hiernach zu erhebenden Reichsstempel die bereits für denselben Zeitraum entrichtete Landesabgabe[8]) angerechnet werden. Es ist hierbei zu beachten, daß die nach jener Vorschrift steuerpflichtigen Zahlungen spätestens bis zum 31. Oktober 1913[9]) bei der Steuerstelle des Bezirkes (in Berlin Hauptzollamt Berlin — Börse) anzumelden sind. Die Anmeldung liegt dem Versicherungsnehmer *und* dem Versicherer (*neben* diesem einem etwa zur Empfangnahme von Zahlungen Bevollmächtigten) ob; die rechtzeitige Anmeldung durch eine von diesen 2 (3) Personen befreit den (die) anderen von dieser Verpflichtung.[10])

Die in Tn. 12 A bis D aufgeführten Versicherungen sind stets dann stempelpflichtig, wenn sie im Inlande befindliche Gegenstände betreffen oder mit Personen abgeschlossen sind, die in Deutschland ihren Wohnsitz (dauernden Aufenthalt) haben; es ist ohne Belang,

[8]) Auch wenn sie sich nicht an eine Prämienzahlung anschloß.

[9]) Diese Anmeldefrist kann nach A. B. 208 durch die oberste Landesfinanzbehörde verlängert werden; Preußen und Sachsen haben von dieser Befugnis bisher keinen Gebrauch gemacht.

[10]) Die Vorschrift des R.St.G. 106 ist, obwohl beabsichtigt war, Steuerumgehungen entgegenzutreten, auch dann anwendbar, wenn eine solche im Einzelfalle nicht in Frage kommt, also z. B. am 1. 7. 1913 ein Versicherungsvertrag auf den Normalzeitraum von ein Jahr (VVG. 9) geschlossen und die Prämie nur für diesen Zeitraum vorausgezahlt ist. Näheres S. 66ff. a. a. O.



wo der Vertrag abgeschlossen oder die Police ausgestellt ist. Frei ist hiernach das ausländische Geschäft der deutschen Versicherer.

D. Nach Tn. 12 A ist steuerpflichtig die Feuerversicherung beweglicher (mit $^{15}/_{100}$ $^{0}/_{00}$ der Versicherungssumme) und unbeweglicher ($^{1}/_{20}$ $^{0}/_{00}$) Gegenstände, mag sie auch von öffentlichen Anstalten (z. B. den preußischen Feuersozietäten oder der bayerischen Brandversicherungsanstalt) betrieben werden; sie ist es auch, insoweit sie nicht gegen Brand, Explosion oder Blitz, sondern gegen andere Feuersgefahren genommen ist. Handelt es sich um Versicherungen von mehr als einjähriger Dauer, so ist bei Prämienvorauszahlung und Vorversteuerung als Stempel die Summe der Beträge zu erheben, wie sie sich für das einzelne Versicherungsjahr ergeben (Freijahre sind *nicht* abgabefrei).[11][12]

Nach Tn. 12 B sind Einbruchsdiebstahl- und Glasversicherungen mit 10% des Entgelts (Barprämie) zu versteuern. Nicht unter Tn. 12 B fällt, ist vielmehr abgabefrei: die Versicherung gegen einfachen Diebstahl (z. B. Fahrraddiebstahl, Diebstahl durch Hausgenossen), wie auch gegen Beraubung und Unterschlagungen. Dem Einbruchsdiebstahl ist dagegen wie versicherungstechnisch (VL. Sp. 323) so auch stempelrechtlich gleichzuachten der Diebstahl unter Benutzung falscher Schlüssel und nächtlicher Diebstahl (vgl. auch *Manes,* S. 419 ff). Versicherung von Glasplatten gegen Hagelschlag ist nicht abgabefreie Hagelversicherung, sondern nach Tn. 12 B stempelpflichtig (Begr. zum VVG., S. 161 ff.).

Zu der nach Tn. 12 C zu versteuernden Transportversicherung gehört auch die Versicherung der Transportmittel (z. B. Automobil, Wagen, auch Luxusfahrzeuge) selbst, auch wenn sie sich auf die Gefahren des Ruhezustandes, also in der Zwischenzeit zwischen zwei Transporten, erstreckt.

Der Tn. 12 D liegt der weiteste Begriff der Lebensversicherung zugrunde, sie betrifft also auch die Erlebensversicherung. Den sogenannten Kapitalansammlungsverträgen hat die preußische Praxis, im Gegensatz zur sächsischen, den Charakter von Versicherungen abgesprochen. Zum Begriff der Lebensversicherung gehört allerdings der Ersatz desjenigen Schadens durch den Versicherer, welchen der Versicherte infolge Eintritts einer bestimmten Gefahr erleiden kann; dennoch wird man bei jenen Verträgen von Versicherung reden können, so z. B. wenn bei Militärdienst- oder Altersversicherungen nach den Vertragsbedingungen die Prämien für den Fall des Nichteintritts des die Leistungspflicht des Versicherers bedingenden Ereignisses voll (nur unter Kürzung eines den Verwaltungskosten ent-

[11]) Denn es »bezieht sich« die bezahlte Gesamtprämie auf die ganze Versicherungsperiode von z. B. fünf Jahren, mag auch das letzte Jahr — als Vergütung für die Vorauszahlung — ein Freijahr sein. Auf die Frage, wann die Abgabe für das letzte prämien*freie* Jahr zu entrichten ist, wann die Prämie für die prämien*pflichtigen* Jahre in Jahresraten zu zahlen ist (u. E. bei Zahlung der *letzten* Rate), kann hier nicht eingegangen werden.

[12]) Was im Sinne der Tn. 12 A bewegliche und unbewegliche Sachen sind, bestimmt sich nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechtes (so sind z. B. Maschinen häufig als unbeweglich anzusehen). Vgl. hierüber S. 114ff. a. a. O.

sprechenden Betrages) zurückzugewähren sind. Auch hier tragen beide Teile eine Gefahr: der Versicherer, insofern er die den Versicherungsbedingungen zugrunde liegende Verzinsung der Prämien gewährleistet, der Versicherungsnehmer, weil er für den Fall des Nichteintretens des die Versicherungsleistung bedingenden Ereignisses (z. B. Aushebung zur militärischen Dienstleistung) die Gefahr des Zinsenverlustes oder wenigstens einer nicht angemessenen Verzinsung trägt.

Als Lebensversicherungen (auf den Erlebensfall) sind nach der auf die Rechtsprechung des Reichsgerichtes sich stützenden preußischen, bayerischen und sächsischen Praxis auch die Versicherungen gegen Krankheits-[13]) (nicht aber Unfalls-) folgen, sowie die eine Alters- und Invaliditätsversorgung bezweckenden Versicherungen anzusprechen.

Da der Tn. 12 nur Versicherungen im Sinne der VVG. unterliegen, nicht aber andere, wenn auch ähnliche wirtschaftliche Zwecke verfolgende Verträge, sind reichsabgabenfrei die Leibrentenverträge. Vielfach vereinigt ein Vertrag die Merkmale sowohl des Renten-, wie des Versicherungsvertrages. Nach der in der bisherigen stempelrechtlichen, wie versicherungswissenschaftlichen Literatur herrschenden, auch für das RStG. maßgebenden Ansicht liegt eine Versicherung regelmäßig dann vor, wenn „die Rentengewährung im großen organisiert, wenn eine Gegenseitigkeit herbeigeführt wird" (*Manes,* S. 16), dagegen wird Tn. 12 D nur ganz ausnahmsweise dann anwendbar sein, wenn der Rentenvertrag nicht von Versicherungsunternehmern in ihrem Geschäftsbetrieb abgeschlossen wird, es sich vielmehr um einen Einzelakt, um einen Abschluß zwischen Privatpersonen handelt.

Zur Auslegung der §§ 390, 393 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Von Dr. jur. Karl Hecht, Direktor der Bayerischen Versicherungsbank (München).

In ihrer Eigenschaft als Fürsorgeeinrichtung für die Versicherten selbst und ihre Familien hat die Lebensversicherung auch in dem Versicherungsgesetz für Angestellte ihre, wenn auch leider etwas stiefmütterliche Anerkennung gefunden, und zwar in der Form einer Übergangs- und einer Dauervorschrift: sie ist als Ersatz für die Beitragsleistung seitens der Angestellten an die Reichsanstalt zugelassen, wenn entweder für dieselben ein Versicherungsvertrag vor dem

[13]) Doch sind nach Befr. 5 Krankenversicherungen *nur* dann stempelpflichtig, wenn sie mit einer Lebensversicherung verbunden sind, wenn also der Lebensversicherungsvertrag eine Krankenversicherung in sich schließt S. 128, 137 a. a. O.



5. Dezember 1911 bei öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmungen geschlossen ist, und der Jahresprämienbetrag für denselben beim Inkrafttreten des Gesetzes mindestens den Beiträgen an die Reichsanstalt gleichkommt, die nach dem Gesetz den Gehaltsverhältnissen zur Zeit des Antrages auf Befreiung entsprechen (§ 390I); oder wenn die Angestellten beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das 30. Lebensjahr überschritten haben und seit mindestens drei Jahren in einer dem ersten Absatz entsprechenden Weise versichert sind. (§ 390II). Werden solche Versicherungen vor Eintritt des Todes des Angestellten durch Ablauf, Verfall oder aus anderen Gründen aufgehoben, so fällt die Befreiung von der Beitragsleistung weg (§ 393).

Zweifellos scheint nach der Fassung des Gesetzes, daß es sich in den beiden Fällen des § 390 auch um mehrere Versicherungen bei demselben Angestellten handeln kann, desgleichen daß dieselben nicht gleicher Art sein, sondern lediglich in den allgemeinen Bereich der Geschäfte der Lebensversicherungsunternehmungen als solcher fallen müssen.

Ebenso ist anerkannt, daß nach der Übergangsvorschrift des § 390 Abs. 1 in dem Zeitraum zwischen dem Abschluß der Versicherung (vor dem 5. Dezember 1911) und dem für das Vorhandensein der erforderlichen Prämienhöhe maßgebenden Termin, dem Inkrafttreten des Gesetzes, noch Erhöhungen der betreffenden Versicherungen bzw. Nachversicherungen, welche die Prämie auf die erforderliche Höhe ergänzen, zulässig sind.

Schwieriger liegt die Frage für den wichtigeren Teil des § 390, für die Dauervorschrift in Abs. 2. Hier könnte die Fassung, daß der Angestellte beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung seit „mindestens drei Jahren in einer dem ersten Absatz entsprechenden Weise versichert“ sein muß, zu der Auslegung führen, daß die Versicherung mit der erforderlichen Prämienhöhe schon während der vollen drei Jahre bestanden haben muß, daß also hier in Gegensatz zu Abs. 1 eine die Prämie auf die erforderliche Höhe ergänzende Erhöhung bzw. Nachversicherung nicht zulässig sei.[1]) Diese Ansicht nimmt aber zu wenig Rücksicht darauf, daß es sich in Abs. 2 um eine vollkommene Parallelstellung mit Abs. 1 handelt. Da nach Abs. 1 die Versicherung zwar vor dem 5. Dezember 1911 geschlossen sein, die erforderliche Höhe der Prämie aber erst beim Inkrafttreten des Gesetzes besitzen muß, und da in Abs. 2 der Eintritt in die versicherungspflichtige Stellung dem Inkrafttreten des Gesetzes und der Zeitraum von mindestens drei Jahren vor dem Eintritt dem Termin „vor dem 5. Dezember“ als zeitliche Grenze für den Abschluß der Versicherung entspricht, so genügt zum dreijährigen Versichertsein in einer dem ersten Absatz entsprechenden Weise, daß die Versicherung zwar mindestens drei Jahre vor dem Eintritt in die Stellung geschlossen, daß aber die ausreichende Prämienhöhe erst im Zeitpunkt des Eintrittes in die Stellung vorhanden ist. Daraus folgt, daß auch

---

[1]) So *Richter* im Jahrgang XII dieser Zeitschrift, S. 896.

im zweiten Fall des § 390 in dem Zeitraum, der zwischen die für den Abschluß und die Prämienhöhe maßgebenden Termine fällt, die zur Erreichung der letzteren erforderliche Erhöhung bzw. Nachversicherung möglich ist.

Wenn das Gesetz in § 390 Abs. 1 als befreiungsfähig Angestellte erklärt, „für die vor dem 5. Dezember 1911 . . . . . ein Versicherungsvertrag geschlossen ist", so kann dies nur auf diejenigen Versicherungen bezogen werden, welche die Person des Angestellten selbst betreffen, denn, daß „für" eine Person „ein Versicherungsvertrag geschlossen ist", kann nur bedeuten, daß der Vertrag an die betreffende Person selbst geknüpft ist. Eine dementsprechende Erläuterung gibt auch der Abs. 2 des § 390 mit der Fassung: „das gleiche gilt für Angestellte, die . . . . . in einer dem ersten Absatz entsprechenden Weise versichert sind". Zwischen Abs. 2 und Abs. 1 sollte aber nach dieser Richtung gewiß kein Gegensatz geschaffen werden. Auch schon dadurch scheint der, übrigens rein willkürlich abzugrenzenden, Ausdehnung der von der Beitragsleistung befreienden Versicherungen auf andere Personen, wie nahe Familienangehörige, der Boden entzogen, daß es sich bei dem Begriff, daß „für" die Angestellten „ein Versicherungsvertrag geschlossen ist", keineswegs ausschließlich um den Normalfall handelt, daß der Angestellte selbst die Prämie zu bezahlen hat, sondern daß er eben versichert ist; denn daß Versicherungen, welche dritte Personen auf Frau und Kinder des Versicherungspflichtigen nehmen, „für" diesen abgeschlossen sind, läßt sich keinesfalls vertreten.

Im übrigen sind die Gründe für die Befreiung von der Beitragsleistung bereits wissenschaftlich und durch die Praxis so geklärt, daß es weiterer Ausführungen hierzu nicht bedarf.

Dagegen scheint bei der Wichtigkeit der Vorschrift des § 393 ein genaueres Eingehen hierauf geboten, zumal die Darlegungen von *Richter* und *Rademacher*[2]) als eine erschöpfende Erläuterung wohl nicht gelten können und sollen.

Durch die vor Eintritt des Todes erfolgende nachträgliche Aufhebung einer als Ersatz anerkannten Lebensversicherung kann natürlich eine bereits eingetretene Befreiung von der Beitragsleistung nur dann und so lange wieder entfallen, als eine Beitragspflicht seitens des Versicherten nach dem Gesetz überhaupt besteht; wirkungslos bleibt also diesbezüglich die Aufhebung, wenn bereits dauernd Ruhegeld bezogen wird (§ 170 Abs. 3), sei es, daß der Versicherte das Alter von 65 Jahren vollendet hat, oder infolge körperlicher Gebrechen oder Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd zur Ausübung seines Berufes unfähig ist (§ 25); dagegen müssen, wenn das an eine bloß vorübergehende Berufsunfähigkeit geknüpfte („Kranken"-) Ruhegeld aufhört (§ 25II), nach Wiedereintritt der Berufsfähigkeit auch die Beiträge an die Reichsanstalt weiter geleistet werden.

Positiv und generell verlangt das Gesetz für den Wegfall der

---

[2]) Heft 5 und 6 des XII. Bandes dieser Zeitschrift.

Befreiung von der Beitragsleistung, daß die Lebensversicherungen „aufgehoben“ werden.

Der Begriff der Aufhebung einer Versicherung ist juristisch wie versicherungstechnisch fest umgrenzt. Man versteht darunter das Erlöschen des Versicherungsvertrages, also den Wegfall seiner rechtlichen und tatsächlichen Existenz mit allen ihm normalerweise eigenen Rechtsfolgen und -wirkungen. Dabei ist es gleichgültig, ob das Erlöschen in Gemäßheit des erfüllten Vertragszweckes durch Auszahlung der versicherten Summe beim Eintritt des Todes oder des für den Erlebensfall vorgesehenen Zeitpunktes — Ablauf — erfolgt, oder vorzeitig aus anderen Gründen, mögen dies Willenserklärungen oder ipso jure wirkende Tatsachen sein. Hierzu gehören außer dem von dem Gesetz selbst noch angeführten Spezialfall des „Verfalles“ zufolge der angewandten Generalklausel „aus anderen Gründen“ die noch übrig bleibenden weiteren Aufhebungsgründe, nämlich die das Erlöschen herbeiführende *Kündigung* einer Versicherung unter den zulässigen Voraussetzungen durch Versicherer oder Versicherten, und der *Rückkauf* der Versicherung durch den Versicherer; auch in diesen beiden Fällen erlischt der Vertrag vollständig.

Trotzdem nun der Wegfall der Befreiung vom Gesetze lediglich an die Aufhebung der betreffenden Versicherungen geknüpft und dieser Begriff durchaus eindeutig ist, gibt es über die Einzelgründe des Wegfalles in der bereits vorhandenen Literatur eine bunte Mannigfaltigkeit von Ansichten.

Nach den „Grundzügen aus der Übung der *Reichsversicherungsanstalt*“ in deren Amtlichen Nachrichten[3]) sind Beleihungen und Verpfändungen der Police unbeachtlich, dagegen hebt die Übertragung einer Versicherung mit allen Rechten den Anspruch auf Befreiung von der Beitragsleistung auf; ebenso ist die Umwandlung einer Versicherung in eine prämienfreie der Aufhebung gleich zu stellen. Nach *Potthof* beendet die Ermäßigung der Versicherung die Beitragsbefreiung regelmäßig nicht, sondern nur dann, wenn sie auf einen so unerheblichen Betrag geht, daß ihr Zweck nicht mehr die Sicherstellung, sondern nur die Umgehung des § 393 ist; die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung dann, wenn der erworbene Versorgungsanspruch wesentlich hinter der Hälfte der gesetzlichen Leistungen zurückbleibt. *Manes-Königsberger* rechnen Übertragung, Rückkauf und Umwandlung zu den Gründen der Aufhebung. Ähnlich stellt *Stier-Somlo* dem Ablauf und Verfall den Verzicht, die Übertragung, den Rückkauf und die Umwandlung der Police gleich. *Hagen* spricht sich allgemein für die Beendigung der Beitragsbefreiung aus, wenn die Sicherheit fortfällt; demgemäß stellt er den Rückkauf und die Umwandlung einer Versicherung in eine prämienfreie dem Ablauf, dem Verfall und der Aufhebung gleich, gesteht aber eine Befreiung von der Beitragsleistung insoweit zu, als der Betrag der als einmalige Prämie verwendeten Prämienreserve die in § 390 festgesetzte Mindesthöhe erreicht. *Richter* läßt die Befreiung

[3]) Nr. 7, Juli 1913, Seite 129.

allgemein nur so lange fortwirken, als die Versicherungen in dem Umfange weiter bestehen, in dem sie zur Befreiung nötig waren.

Da es sich nun bei der Beleihung, Verpfändung, Übertragung, Reduktion und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung keineswegs um eine Aufhebung der letzteren handelt, sind diese Tatsachen nach dem Wortlaute des § 393 ohne weiteres von der Wirkung als Aufhebungsgründe der Befreiung von der Beitragsleistung ausgeschlossen.

Soweit von den genannten Autoren trotzdem solche Veränderungsmomente der Aufhebung gleichgestellt sind, liegt der Grund für diese Ausdehnung, wie dies auch mehr oder minder deutlich zum Ausdruck kommt, in der Beeinträchtigung der durch den Besitz einer Lebensversicherung gegebenen ersatzweisen Sicherstellung des Angestellten.

Es gibt nun, und zwar teils hinsichtlich des Inhaltes des Vertrages, teils hinsichtlich der äußeren Rechtsbeziehungen, eine Anzahl häufig vorkommender Veränderungen bei bestehenden Lebensversicherungen, welche zwar keine Aufhebung derselben mit sich bringen, aber dadurch, daß auch sie die dauernde künftige Sicherstellung des Angestellten in ähnlicher Weise wie die Aufhebung — ausgenommen diejenige durch Auszahlung — ganz oder teilweise gefährden, doch einer solchen im Hinblick auf die Ersatzeigenschaft der Versicherung in Wirkung und praktischer Bedeutung gleich- oder wenigstens nahekommen. Hierher gehören: die Zession; die unwiderrufliche Bezeichnung eines Dritten als Bezugsberechtigten nach § 166 des VVG.; die Verpfändung; die Pfändung; die Beleihung, und schließlich die Reduktion der Versicherungssumme, sei es unter Fortzahlung laufender Prämien, sei es unter Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie.

Die Beeinträchtigung der Sicherstellung kann danach in verschiedener Weise und in verschiedenem Umfange eintreten, je nachdem die Änderung den ganzen oder nur einen Teil des Versicherungsanspruchs umfaßt, je nachdem letzterer durch Übergang an Dritte aus dem Vermögen des Versicherten definitiv ausscheidet oder nur durch beschränkte Rechte Dritter inhaltlich oder zeitlich beschränkt wird, oder je nachdem er schließlich ohne Belastung, aber in verringertem Umfang beim Versicherten bleibt. Gemeinsam ist jedenfalls allen diesen Fällen, daß die Versicherung als solche nicht aufhört, sondern fortbesteht. Dies gilt auch für die Reduktion einer Versicherung; einer solchen ist zwar eigentümlich, daß ein Teil des Anspruchs gegen den Versicherer erlischt; es handelt sich dabei aber nur um das Erlöschen eben dieses, unter Fortbestand des übrigen Teils, also um die Fortdauer des seitherigen Versicherungsvertrags mit einer in ihm selbst begründeten und sogar vorbehaltenen Änderung seines Inhalts durch Verringerung der Versicherungssumme.

Die Unterstellung der oben behandelten, die fortbestehende Versicherung in ihrem Vermögenswert beeinträchtigenden Tatsachen unter den § 393 durch die Literatur dürfte als ratio legis voraussetzen, daß die Befreiung von der Beitragsleistung sich nur durch



das (dauernde) Vorhandensein eines entsprechenden Äquivalentes in der Form eines Anspruchs aus einer Lebensversicherung rechtfertigt; wenn dies auch nirgends in den Materialien ausdrücklich ausgesprochen ist, scheint es sich aus der Sache selbst zu ergeben, denn ohne genügende Sicherstellung eines entsprechenden Ersatzes hätte an sich der Gesetzgeber die von ihm beabsichtigte Fürsorge nicht zur Hälfte preisgeben dürfen. Ist es aber an sich schon bedenklich, eine Gesetzesvorschrift über ihren klaren, eindeutigen Wortlaut hinaus — „werden die Versicherungen ..... aufgehoben" — lediglich im Hinblick auf ihren Grundgedanken und Zweck ausdehnend zu interpretieren, so kommt hier noch in Betracht, daß sich eine solche Ausdehnung auch auf Grund der Tendenz der Vorschrift selbst, wie sie sich aus den Gesetzesmaterialien ergibt, keineswegs rechtfertigen läßt. Die Begründung sagt nämlich zu diesem Punkt: „Ohne Gefährdung ihrer wirtschaftlichen Lage werden die Angestellten im allgemeinen nicht in der Lage sein, neben den Prämien an die Versicherungsunternehmung auch noch Beiträge zu zahlen, die ihnen durch die neue Versicherung auferlegt werden. Ebensowenig wird diesen Angestellten zugemutet werden können, die bei diesen Unternehmungen erworbenen Rechte aufzugeben. Im günstigsten Falle würde ihnen der Rückkaufswert gewährt werden, der jedoch nur einen Teil der für ihre Versicherungen angesammelten Prämienreserve ausmacht. Sie würden somit empfindlichen Schädigungen und Vermögensverlusten ausgesetzt werden. Dies muß vermieden werden." Hiernach liegt der Schwerpunkt für die Befreiung von der Beitragsleistung an die Reichsanstalt offenbar in der Absicht, eine doppelte Belastung bzw. eine durch diese hervorgerufene materielle Schädigung des Angestellten durch vorzeitige Aufgabe seiner Lebensversicherung zu vermeiden. Dieser Gesichtspunkt kommt auch in § 393 selbst zum Ausdruck, und auch hieraus ergibt sich, daß er der weitaus überwiegende ist: Nach dieser Vorschrift fällt die Befreiung von der Beitragsleistung weg, wenn die Versicherungen „aufgehoben" werden. In allen Fällen der Aufhebung einer Versicherung erlischt aber die Prämienzahlung für dieselbe, und damit die Möglichkeit der von der Begründung mißbilligten Doppelbelastung des Angestellten durch die gleichzeitige Zahlung der Versicherungsprämie und des Beitrages an die Reichsanstalt. In ihrer Wirkung auf die Sicherstellung des Angestellten durch die Lebensversicherung sind dagegen die einzelnen Fälle der Aufhebung durchaus verschieden: Beim Ablauf einer Versicherung wird durch die Auszahlung der Versicherungssumme die Sicherstellung regelmäßig früher und vollständiger erreicht als durch die Leistungen an die Reichsanstalt; bei Verfall der Versicherung wird sie vernichtet; beim Rückkauf tritt zwar ein Teil-, aber kein Vollerfolg ein. Trotzdem wird in allen Fällen der Aufhebung für die Folge gleichmäßig die Beitragsleistung an die Reichsanstalt vorgeschrieben. Daraus nun, daß trotz des heterogenen Erfolges der Aufhebung hinsichtlich der Sicherstellung im Einzelfalle in allen Fällen derselben die Befreiung wegfällt, muß man schließen, daß lediglich die Frage der Prämienzahlung für den Stand-

punkt des Gesetzgebers hinsichtlich der Befreiung von der Beitragsleistung maßgebend ist, so daß er auch bei bereits vorhandener entsprechender Sicherstellung alle versicherungspflichtigen Angestellten für die Reichsanstalt in Anspruch nimmt, wenn und sobald er ihnen die Leistung an letztere zumuten kann, während umgekehrt der Gesichtspunkt der Sicherstellung durch die Lebensversicherung so lange zurücktritt, als die Last der Prämienzahlung an diese überhaupt besteht.

Auch wenn man also die aus dem Gesetz selbst hinsichtlich der Befreiung von der Beitragsleistung zu entnehmenden Grundgedanken zum Ausgangspunkt nimmt, kommt man jedenfalls für alle diejenigen Fälle einer späteren Änderung fortbestehender Lebensversicherungen, bei denen die Prämienzahlung fortdauert, zu dem gleichen Ergebnis wie bei der strengen Wortauslegung, nämlich dem, daß sie für den Wegfall der Befreiung außer Betracht zu bleiben haben, mag auch durch die Veränderung die Sicherstellung des Versicherungsanspruches für den Angestellten noch so gefährdet sein. Damit scheiden aber auch unter dem Gesichtspunkt der Tendenz des § 393 als Ursachen für den Wegfall der Befreiung aus: die Zession, die unwiderrufliche Bezugsberechtigung eines Dritten, die Verpfändung, die Pfändung, die Beleihung und die unter Fortzahlung einer laufenden Prämie erfolgende Reduktion der Versicherungssumme.

Angesichts des oben dargelegten Grundgedankens des § 393 besteht nun aber zwischen diesem und seiner Wortfassung insofern ein innerer Widerspruch, als

1. sich Aufhebung einer Versicherung und Wegfall der Prämienzahlung bei einer solchen keineswegs durchweg decken; allen Aufhebungen ist zwar der Wegfall der ferneren Prämienzahlung wesentlich, es gibt aber anderseits verschiedene Fälle des Wegfalles der Prämienzahlung unter Fortbestand der Versicherung: so die Umwandlung einer Versicherung in eine prämienfreie, sei es unter Reduktion der Versicherungssumme, sei es ohne solche durch Ablösung der laufenden Prämienzahlungen mittels einer einmaligen Summe; ferner das Aufhören der Prämienzahlung bei den Versicherungen, bei denen die Versicherungsdauer länger läuft als die Dauer der Prämienzahlung; und schließlich der Wegfall der Prämienzahlung durch das entsprechende Anlaufen der Dividende. In diesen Fällen ist die Situation insofern ganz ähnlich wie beim Ablauf, als unter Wahrung des Sicherungszweckes die Prämienzahlung weggefallen ist; trotzdem kann die Befreiung von der Beitragsleistung hier nicht wegfallen, weil das Aufhören der Prämienzahlung nicht anläßlich der Aufhebung, sondern unter Fortbestand der Versicherung eingetreten ist;

2. als eine Fortdauer der Prämienzahlung prinzipiell auch bei einer auf ein Minimum reduzierten Prämie vorliegt;

3. als auch diejenigen „für“ den Angestellten geschlossenen Versicherungen zur Befreiung von der Beitragsleistung ausreichend sind, für welche dieser selbst die Prämie nicht bezahlt.



Eine ebensolche Divergenz zwischen ratio legis und Fassung des § 393 bestünde übrigens, wenn man die Beeinträchtigung der dauernden Sicherstellung durch die Lebensversicherung als gleichberechtigte Ursache für den Wegfall der Befreiung im Sinne der Tendenz des Gesetzes dem Wegfall der Prämienzahlung gleichzustellen hätte; denn einerseits wird, wie oben nachgewiesen, durch die Aufhebung einer Versicherung keineswegs in allen Fällen die durch sie bezweckte Sicherstellung des Angestellten gefährdet, anderseits kann letzteres auch bei dem Fortbestehen der Police (und der Prämienzahlung), selbst in voller Höhe, sehr wohl der Fall sein, so daß die Aufhebung hinsichtlich der Gefährdung der Sicherstellung ebensowenig alle Fälle umfaßt und trifft wie hinsichtlich des Wegfalles der Prämienzahlung.

Über diese zwischen der gesetzgeberischen Absicht und der gewählten Wortfassung liegende Unstimmigkeit kommt man nicht hinweg, ohne der positiven Gesetzesvorschrift, welche die *Aufhebung* der Versicherung zur Voraussetzung für den Wegfall der Befreiung macht, Gewalt anzutun. Der vielleicht auf den ersten Blick mögliche Ausweg der extensiven Interpretation scheitert daran, daß es sich bei dem Begriff der Aufhebung einer Versicherung um einen solchen von fester, technischer und somit scharf abgegrenzter Bedeutung handelt, der die Möglichkeit einer mehrdeutigen Auffassung völlig ausschließt, und daß es sich überdies um die Erstreckung dieses Begriffes auf Tatsachen handeln würde, welche sich seinem Wesen ihrer Natur und Art nach nicht anpassen lassen, denn die Befreiung von der Prämienzahlung (wie der Wegfall der Sicherstellung) sind eben hinsichtlich ihrer Voraussetzungen wie ihrer Wirkungen etwas ganz anderes, wie die Aufhebung der Versicherung. Ebensowenig ist die analoge Anwendung der der Aufhebung einer Versicherung eine bestimmte rechtliche Wirkung beilegenden Vorschrift auf die genannten beiden Fälle möglich. Abgesehen davon, daß die Analogie bei öffentlich rechtlichen Vorschriften mit besonderer Zurückhaltung behandelt werden muß, kann man auch bei ihr nicht so weit gehen, daß man einer Gesetzesvorschrift Tatsachen unterstellt, welche der von ihr behandelten Materie zugehören, daher in ihr selbst hätten berücksichtigt werden müssen, aber nach ihrer Wortfassung direkt übergangen sind. Für eine weitgehende Vorsicht sowohl hinsichtlich der extensiven Interpretation wie der Analogie kommt aber auch noch der weitere Gesichtspunkt in Betracht, daß die Ausdehnung der Vorschrift des § 393 auf alle Fälle des Wegfalles der Prämienzahlung (bzw. der Sicherstellung) für viele Angestellte schon durch die Zahlungspflicht an sich eine sehr erhebliche Belastung mit sich bringen würde. Wenn eine solche kraft positiver Gesetzesvorschrift in ähnlich gelagerten Fällen eintritt, so rechtfertigt dies keineswegs ihre Ausdehnung über den Inhalt der Vorschrift hinaus.

Es bleibt sonach nichts übrig, als sich mit dem Wortlaute des § 393 trotz des inkonsequenten und widerspruchsvollen Ergebnisses abzufinden und die *Aufhebung* einer Lebensversicherung als alleinige Grundlage für den Wegfall der Befreiung von der Beitragsleistung

zur Reichsanstalt anzunehmen. Die hierbei verbleibende Unstimmigkeit ist jedenfalls das kleinere Übel gegenüber der Zwangslage, dem Grundgedanken des Gesetzgebers gegen dessen klare, eindeutige Wortfassung Geltung zu verschaffen. Läßt es der Gesetzgeber an der erforderlichen Gründlichkeit und Vertiefung in seine Materie fehlen, so fallen ihm die mißliebigen und unbefriedigenden Konsequenzen zur Last; es kann umsoweniger Aufgabe der Rechtsanwendung sein, inkonsequente Ergebnisse aus einer dem Wortlaute nach klar gefaßten Gesetzesvorschrift auf Grund der bloßen ratio legis auszugleichen, je weniger sich hierbei mangels fester Richt- und Grenzlinien subjektive Willkürlichkeiten vermeiden lassen, die einer Gesetzeskorrektur viel näher kommen würden, als einer Gesetzesauslegung.

Kommen auf seiten desselben Versicherten mehrere Versicherungen gemeinsam für die Befreiung in Frage, so ist die Aufhebung einer oder mehrerer derselben insoweit belanglos, als trotzdem der Mindestbetrag der Prämienhöhe, welche zur Befreiung erforderlich war, noch gewahrt bleibt, denn es handelt sich hierbei nicht um die Zahl der Versicherungen, sondern nur um die Prämienhöhe. Dagegen genügt die Aufhebung einer oder mehrerer Versicherungen zum Wegfall der Befreiung, sofern dadurch der Gesamtprämienbetrag unter die durch § 390 vorgeschriebene Mindesthöhe hinuntergeht. Dieser Fall ist anders zu beurteilen, wie der Rückgang der Prämienhöhe durch die Reduktion bei einer Einzelversicherung, denn letztere erfolgt unter Fortbestand der bisherigen Versicherung, es handelt sich hierbei nicht um eine Aufhebung. Wird aber von mehreren, die Befreiung von der Beitragsleistung gemeinsam bewirkenden Versicherungen eine aufgehoben und die Prämie geht hierdurch unter die gesetzlich vorgeschriebene Grenze, so ist die Ursache dieses Rückganges die erfolgte Aufhebung einer Versicherung, und die Wirkung derselben muß für die Gesamtheit der einschlägigen, als ein Ganzes zu betrachtenden Versicherungen diejenige sein, welche das Gesetz überhaupt mit der Aufhebung verbindet.

Auch dieses für zwei wirtschaftlich gleich gelagerte Fälle entgegengesetzte Resultat ist sehr unerfreulich, aber als Folge der Gesetzesbestimmung ohne Willkür ebensowenig zu umgehen, wie die oben gerügten Inkonsequenzen.

Für alle sonstigen Veränderungen an einer oder mehreren Versicherungen bei einer Mehrheit von solchen gelten die gleichen Grundsätze, welche oben für die Einzelversicherungen dargelegt sind; sie sind wirkungslos hinsichtlich des Fortbestehens der Befreiung von der Beitragsleistung.



Der Entwurf eines neuen Gebäudebrandversicherungsgesetzes für Württemberg.

Von Dr. C. v. Geyer, Direktor a. D. und Vorstand der Württ. Feuerversicherung (Stuttgart).

Das württembergische Gesetz vom 14. März 1853, betreffend die veränderte Einrichtung der Allgemeinen Brandversicherungsanstalt (G.B.A.), an dessen Stelle der neue, zurzeit der Ersten Kammer vorliegende Entwurf eines Gebäudebrandversicherungsgesetzes (G.B.G.) treten soll, hat, abgesehen von wenigen, nicht sehr erheblichen späteren Änderungen, 60 Jahre lang die gesetzliche Unterlage des Zwangsmonopols für Gebäudebrandversicherung in Württemberg gebildet. Dieser Entwurf ist nebst den nachstehenden Ausführungen und einer größeren Anzahl besonderer Bemerkungen und Änderungsvorschläge zu einzelnen Artikeln des Entwurfs in einer im Verlag von *W. Kohlhammer* in Stuttgart erscheinenden Broschüre abgedruckt.

Daß das Gesetz so lange in Geltung geblieben ist, wird hauptsächlich dem Umstand zuzuschreiben sein, daß seine Bestimmungen und seine Wirkungen der allgemeinen Kenntnis mehr entzogen geblieben sind, als man es bei einem, so einschneidende vermögensrechtliche Interessen berührenden Gesetz annehmen sollte. Eine unbefangene Vergleichung des Gesetzes und seiner Wirkungen mit dem Schutz, den die Interessen der Versicherungsnehmer durch die Privatversicherung erfahren, dürfte übrigens kaum zugunsten des G.B.G. ausfallen. Und doch hat in den letzten Jahrzehnten die Privatfeuerversicherung eine viel lautere und ungünstigere Kritik über sich ergehen lassen müssen, als die staatliche Gebäudebrandversicherung. Die Ursache hiervon ist vornehmlich darin zu suchen, daß nach dem alten G.B.G. die Versicherungsnehmer bei der Schätzung des Versicherungswertes, bei der Feststellung der Höhe ihrer Beiträge, sowie endlich bei der Ermittlung der Höhe der Entschädigung in Brandfällen von jeglicher Mitwirkung nahezu ganz ausgeschlossen sind, und daß ihnen auch gegenüber den einseitigen Entscheidungen der G.B.A. nur ein äußerst beschränkter Rechtsmittelschutz gewährt ist. So sind die Versicherungsnehmer überhaupt nicht in die Lage gekommen, sich mit den Bestimmungen des Gesetzes selbst näher zu befassen oder juristische und versicherungstechnische Sachverständige zur Vertretung ihrer Interessen heranzuziehen. Dieser Umstand in Verbindung mit dem verhältnismäßig kleinen Anwendungsgebiet des Gesetzes hatte zur Folge, daß richterliche Urteile oder Entscheidungen der Verwaltungsbehörden über das Gesetz nur in verhältnismäßig seltenen Fällen bekannt geworden sind, und daß so auch nach dieser Richtung eine notwendige Voraussetzung für die richtige Beurteilung und Bewertung des Gesetzes und für dessen weitere Ausbildung von Anfang an gefehlt hat.

Immerhin hat sich, wie auch die Motive des neuen Entwurfs anerkennen, seit Jahren der Wunsch nach einer gründlichen neuen Bearbeitung des Gesetzes geltend gemacht. Dieser Wunsch entspringt ohne Zweifel einer mit dem Gesetz und seinen Wirkungen in weiten Kreisen herrschenden Unzufriedenheit. Daß diese sachlich nicht unbegründet ist, dafür soll hier nur die *eine* Tatsache angeführt werden, daß die Besitzer von Wohn- und einfachen Geschäftsgebäuden in Stuttgart und anderen größeren Städten an Versicherungsbeiträgen etwa das Dreifache von dem zu bezahlen haben, was in anderen Städten, wie z. B. Frankfurt, Köln u. a., wo keine Zwangsversicherung besteht, bei fast ganz gleichen Verhältnissen bezahlt wird. — Im Jahre 1902 hat denn auch die württembergische Staatsregierung einen vorläufigen Entwurf eines neuen G.B.G. veröffentlicht, um auch weiteren Kreisen Gelegenheit zu geben, hierzu Stellung zu nehmen. Die zu diesem Entwurf eingekommenen Äußerungen sind nach der Begründung des neuesten Entwurfs weder sehr zahlreich noch sehr tiefgründig gewesen. Dies mag neben dem oben Ausgeführten seinen Grund darin haben, daß zur Zeit des Erscheinens des Entwurfs die neuen Reichsgesetze: über die Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (R.A.G.) und über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (V.V.G.) zum Teil schon in Kraft getreten, zum Teil in Vorbereitung waren, und daß man darüber einig war, daß unter Berücksichtigung dieser Gesetze zunächst eine nochmalige Umarbeitung des Entwurfs stattfinden müsse.

In der Begründung zu dem neuen Entwurf ist nun zwar ausdrücklich bemerkt, daß die Rücksicht auf die möglichste Rechtsgleichheit es nahegelegt habe, die landesgesetzlichen Vorschriften über die staatliche Brandversicherungsanstalt für Gebäude den Grundsätzen der genannten Reichsgesetze, insbesondere desjenigen vom 30. Mai 1908 über den Versicherungsvertrag, in weitgehendstem Maße anzupassen. Dies wäre auch sehr erwünscht gewesen, da alsdann künftig die Ergebnisse der Wissenschaft und der Rechtsprechung ohne weiteres auch für die Anwendung und Auslegung des neuen Gesetzes hätten verwertet werden können. Trotzdem aber ist es bei vielen und wichtigen Fragen ohne ersichtlichen Grund unterlassen worden. Es werden deshalb schon zur Herbeiführung einer größeren Übereinstimmung mit dem V.V.G. durchgreifende Änderungen des Gesetzentwurfes nicht zu umgehen sein.

Auch sonst gibt der Entwurf, insbesondere vom Standpunkt der Versicherungsnehmer, zu vielfachen und recht erheblichen Bedenken Anlaß. Auf die wichtigsten rechtlichen und verwaltungspolitischen Fragen wird im nachstehenden noch im einzelnen näher einzugehen sein. Auch die Fassung der einzelnen Bestimmungen ist vielfach zu beanstanden. Es würde aber zu weit führen, in dieser letzteren Hinsicht auf alle Einzelheiten einzugehen.

Auf der anderen Seite soll aber nicht verkannt werden, daß der Entwurf gegenüber dem bisherigen Gesetz erhebliche Vorzüge und auch Verbesserungen zugunsten der Versicherungsnehmer enthält. Unter diesen ist ganz besonders die Bestimmung hervorzuheben, wo-

nach die Haftung des Versicherers nicht wie bisher erst mit der Aufnahme in die G.B.A. oder mit der Anmeldung hierzu beginnt, sondern mit dem Eintritt der tatsächlichen Voraussetzungen der Versicherung, also namentlich bei Neubauten ohne weiteres, sobald sie unter Dach gebracht sind (Art. 32).

Die wichtigsten Änderungen bzw. Verbesserungen des Entwurfs gegenüber dem bisherigen Recht faßt die Begründung in 16 Punkten zusammen, auf welche hier jedoch nur verwiesen werden kann. Sie sind in der im Eingang genannten Broschüre abgedruckt.

Die erwähnten Neuerungen des Entwurfs bringen zweifellos manchen dankenswerten Fortschritt. Allein abgesehen von der bereits hervorgehobenen Unterlassung einer näheren Anpassung an die neue Reichsgesetzgebung und einer ausgiebigeren Verwertung der vielseitigen Arbeiten und Erfahrungen auf dem Gebiet der Privatassekuranz, ist auch sonst noch viel Rückständiges und Unklares aus dem bisherigen Gesetz herübergenommen worden, und auch die neuen Vorschriften des Entwurfs lassen vielfach die nötige Schärfe und Bestimmtheit vermissen. In dieser Hinsicht sind namentlich die nachstehenden Punkte hervorzuheben:

I. Begriff des Brandschadens. — Die Art, wie der Entwurf in Abweichung von den §§ 82, 83 des Versicherungsvertragsgesetzes den Begriff des Brandschadens in Art. 1 Abs. 1 und 2 formuliert, ist technisch und juristisch unzulänglich. Die sprachlichen Härten springen in die Augen. Ebenso ergibt schon ein oberflächlicher Vergleich mit den Bestimmungen des V.V.G. (§ 83) den unzweifelhaften Vorzug der Fassung des Reichsgesetzes. Schwerer wiegen jedoch die materiellen Bedenken, zu denen die Abweichungen des Entwurfs von der Fassung des V.V.G. Anlaß geben.

Bekanntlich leidet schon die Begriffsbestimmung des V.V.G. an dem Mangel einer — jeden Zweifel ausschließenden — Abgrenzung eines eigentlichen Brandereignisses von solchen, durch Einwirkung von Feuer entstandenen Schäden, die, wie z. B. sog. Betriebsschäden und die sog. Bagatellschäden im engeren Sinn, nicht als ersatzpflichtig angesehen werden. Immerhin gibt das V.V.G. dadurch, daß es durchweg einen „Brand" (§ 82) oder ein „Brandereignis" (§ 83 Abs. 2) als Voraussetzung des Ersatzanspruchs fordert, der Theorie und Rechtsprechung eine erwünschte Handhabe zur Ausschließung der vorgenannten, nicht auf einem Brandereignis beruhenden Feuerschäden. Auch die Begründung des Entwurfs bemerkt zwar nebenbei, es sei in Übereinstimmung mit der allgemeinen Feuerversicherungspraxis „Voraussetzung für das Wirksamwerden der Versicherung, daß sich mit den in Betracht kommenden versicherten Gegenständen ein bestimmtes ungewöhnliches, d. h. im ordentlichen Lauf der Dinge nicht zu erwartendes Ereignis zuträgt, daß ein *Brand* entsteht". Im Entwurf selbst sind aber keinerlei Unterlagen für die praktische Durchführung dieses Grundsatzes gegeben; der Entwurf gebraucht im Gegenteil neben den im V.V.G. streng festgehaltenen Worten: „Schaden durch Brand" und „Brandereignis", als durchaus gleichbedeutend Bezeichnungen wie: „Zerstörung durch Feuer" oder „Beschädigung

durch Feuer“, und bereitet so der Abgrenzung wirklicher Brandereignisse von anderen Feuerschäden noch größere Schwierigkeiten, als das Gesetz über den Versicherungsvertrag.

Auf die Frage, ob und wieweit der Versicherer auch für mittelbare Schäden haftet, ferner wieweit er für bei einem Brand abhanden gekommene Gegenstände haftet, bleibt der Entwurf die Antwort schuldig, während man mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes wenigstens in den meisten Fällen auskommen kann.

II. Verbot und Rechtsfolgen der Doppelversicherung. — In Art. 3 Abs. 3 und Art. 73 wird die anderweite Versicherung eines „bei der Gebäudebrandversicherungsanstalt versicherten Gebäudes oder Gebäudezubehörs *bei Vermeidung des Verlustes des Anspruchs an die Anstalt*“ verboten und die vorsätzliche Zuwiderhandlung hiergegen mit Strafe bedroht. Die Androhung des unbedingten Verlustes des Entschädigungsanspruchs entspricht einer nach der Rechtsprechung obsoleten Strafbestimmung des geltenden Gesetzes. Sie ist im Entwurf nicht mehr als eigentliche Strafbestimmung, sondern als Rechtsverwirkung gedacht und soll schon bei Fahrlässigkeit eintreten. Die vorsätzliche Doppelversicherung aber wird neben der Verwirkung des Rechtsanspruchs noch besonders unter Strafe gestellt.

Es ist immerhin auffallend, daß der Entwurf solcher strafrechtlich und zivilrechtlich doch recht fragwürdigen Maßnahmen zum Schutz des Zwangsmonopols der Anstalt nicht entraten zu können glaubt. Im Gegensatz hierzu hat beispielsweise das Sächsische Gesetz bei der Doppelversicherung nicht nur von einer Strafandrohung, sondern auch von der Androhung eines Verlustes des Anspruchs Umgang genommen und sich auf die Bestimmung beschränkt, daß die anderweitige Versicherung nichtig ist, der Versicherungsnehmer also die Prämie von dem Privatversicherer zurückfordern kann.

Die Androhung des unbedingten Verlustes eines Entschädigungsanspruchs ist jedenfalls dann in hohem Maße unbillig, wenn die anderweite Versicherung in gutem Glauben oder leicht fahrlässig erfolgt, was in den überhaupt nicht sehr häufigen Fällen der Doppelversicherung die Regel bildet. Zu beachten ist auch, daß eine nur subsidiäre Versicherung für den Fall, daß die Haftung der G.B.A. zufällig ausgeschlossen sein sollte (z. B. weil Gebäudebestandteile oder Zubehörstücke vorübergehend an einen andern Ort verbracht worden sind), wohl keinesfalls als gesetzwidrige Doppelversicherung anzusehen wäre. Da die G.B.A. zu dieser Frage bisher einen anderen Standpunkt eingenommen hat, ist eine klare gesetzliche Regelung dringend wünschenswert.

Die Voraussetzungen und Folgen des Verlustes des Entschädigungsanspruches sind übrigens im Entwurf nicht mit hinreichender Bestimmtheit zum Ausdruck gebracht; auch läßt er insbesondere eine klare und gerechte Regelung des Verhältnisses der G.B.A. und des Versicherungsnehmers gegenüber den, in der Mehrzahl der Fälle an solchen Doppelversicherungen gänzlich unschuldigen anderen Versicherern vermissen. Zu beachten ist hierbei endlich noch, daß bezüglich der Versicherung der Gebäudebestandteile und des Gebäude-



zubehörs die Grenzen der Versicherungspflicht bei der Gebäudebrandversicherung vielfach sehr zweifelhaft und fließend, Doppelversicherungen also oft beim besten Willen nicht zu vermeiden sind. Solche Doppelversicherungen kommen aber tatsächlich viel häufiger vor, als betrügerische Doppelversicherungen, die allein die strengen Bestimmungen des Entwurfs rechtfertigen könnten.

III. Gebäudezubehör. — In Art. 8 des Entwurfs ist, in wesentlicher Abweichung von dem B.G.B., für das der zwangsweisen Versicherung unterliegende Gebäudezubehör ein besonderer Sammelbegriff aufgestellt. Der Entwurf kann sich allerdings auf das bisherige Gesetz berufen, er übersieht aber, daß dieses unter der Herrschaft des gemeinen Rechts entstanden ist, und hier für die Schaffung eines besonderen Zubehörbegriffs immerhin ein gewisses Bedürfnis vorgelegen haben mag. Allein schon die Erfahrungen mit dem alten Gesetze, das nicht selten zu höchst unerquicklichen Streitfragen geführt hat, hätten von einer Wiederholung eines solchen Versuchs nach dem Inkrafttreten des B.G.B. abhalten sollen.

Wenn trotzdem der Gedanke der Schaffung eines besonderen Sammelbegriffs für die Gebäudebrandversicherung festgehalten werden soll, so wäre noch eher zu empfehlen, für alle nicht ohne weiteres als Gebäude oder Gebäudeteile anzusehenden Gegenstände, welche dem Zwangsversicherungsmonopol unterworfen werden sollen, eine einheitliche Begriffsbestimmung aufzustellen, hierbei aber die Worte Gebäudebestandteil und Zubehör womöglich zu vermeiden.

Die Abweichung von den Bestimmungen des B.G.B. würde übrigens auch deshalb zu besonderen Schwierigkeiten führen, weil die neue Reichsgesetzgebung die Stempelpflicht auch auf die staatliche Zwangsversicherung ausgedehnt und den Stempel für Immobiliar- und Mobiliarversicherung in verschiedener Höhe bestimmt hat. Da es aber kaum angängig sein dürfte, das staatliche Zwangsmonopol auch auf solche Gegenstände auszudehnen, welche nach dem bürgerlichen Recht als bewegliche Sachen zu gelten haben, so wäre es vielleicht das Zweckmäßigste, bezüglich des gesamten Gebäudezubehörs im Sinne des B.G.B. das Zwangsmonopol auszuschließen und dem Versicherungsnehmer die Wahl zwischen der G.B.A. und den Privatversicherern zu lassen. Die Prämiensätze der letzteren würden zugleich erwünschte Anhaltspunkte dafür gewähren, ob die in der Klasseneinteilung der G.B.A. zum Ausdruck kommende Beurteilung der mit den einzelnen Versicherungen verbundenen Gefahr mit den Anschauungen der Privatversicherung übereinstimmt.

IV. Rechtsmittel gegen die Entschließungen der Brandversicherungsanstalt. — Die Regelung des Rechtszugs sowohl gegen die Entschließungen der G.B.A. als auch in anderen Fällen (vgl. hierzu Art. 10, 24 Abs. 2, 28, 42, 47 Abs. 4, 51, 62 Abs. 2) läßt die wünschenswerte Einheitlichkeit vermissen und ist teilweise unbillig und ungerecht, namentlich insofern, als der G.B.A. und ihrer vorgesetzten Dienstbehörde, dem Ministerium des Innern, in vermögensrechtlichen Streitigkeiten durch den Ausschluß des Rechtswegs richterliche Befugnisse zugesprochen werden, obschon in diesen Streitigkeiten die

G.B.A. selbst Partei ist. So sind zwar in Art. 51 Streitigkeiten über Ansprüche auf Entschädigung an die bürgerlichen Gerichte verwiesen, die Entscheidung über die Höhe des Schadens aber ist der Anstalt vorbehalten. Ebenso ist die wichtige Frage der Rechtsmittel gegen die Schätzung des Versicherungsanschlags und die Klasseneinteilung in unzulänglicher Weise geregelt. Der Ausschluß jedes Rechtsmittels gegen die zweite Schätzung dürfte höchstens dann gerechtfertigt sein, wenn dem Versicherungsnehmer das Recht eingeräumt würde, für die zweite Schätzung von sich aus einen stimmberechtigten Sachverständigen zu bestellen. Außerdem aber sollte im Anschluß an § 64 des V.V.G. der Rechtsweg zum mindesten in allen denjenigen Fällen offen gelassen werden, in denen nach dem Ermessen des Gerichts die Feststellung der Sachverständigen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Am besten würden vielleicht die Interessen der Versicherungsnehmer gewahrt werden durch die Einsetzung einer unparteiischen, mit richterlichen Befugnissen ausgestatteten Behörde, zu welcher Vertreter der Versicherungsnehmer, Versicherungssachverständige, vielleicht auch, nach dem Vorgang des Sächsischen Gesetzes, von den beiden Kammern gewählte Beisitzer zuzuziehen wären. Dabei würde die Erledigung einzelner Fragen und Fälle zweckmäßig kleineren Unterabteilungen dieser Behörde übertragen, gegen deren Entscheidungen nach Umständen Berufung oder Beschwerde an das Gesamtkollegium zugelassen werden könnte.

V. Schätzungsverfahren. Klasseneinteilung. — Die Art und Weise, wie beim Beginn der Versicherung und bei eintretenden Veränderungen die Feststellung des Versicherungswerts nach dem bisherigen Gesetz, dem hierin auch der neue Entwurf folgt, zu geschehen hat, weicht in vielen und wesentlichen Punkten ab von den bei der Privatversicherung zur Anwendung kommenden Grundsätzen. Die Privatversicherungsanstalten überlassen bei der Mobiliarfeuerversicherung die Festsetzung der Höhe der Versicherungssumme für die Regel dem Versicherungsnehmer und lassen eine Nachprüfung seiner Deklaration nur in verhältnismäßig seltenen Fällen eintreten. Auch bei Immobilien wird zumeist die Beschaffung der Unterlagen für die Bemessung der Höhe des Versicherungswerts von dem Versicherungsnehmer verlangt, und auch hier ist, soweit es nach diesen Unterlagen begründet erscheint, der Antrag des Versicherungsnehmers für die Bestimmung der Höhe des Versicherungswerts im allgemeinen maßgebend. Nach dem Württembergischen Gesetz dagegen bestimmt die G.B.A. einseitig durch ihre Organe den Versicherungswert der einzelnen Gebäude unter nahezu vollständigem Ausschluß eines Mitwirkungsrechts des Versicherungsnehmers oder eines Rechts der Beschwerde bei einer nicht selbst beteiligten Instanz. Bei der Privatversicherung unterliegt sodann die Feststellung des Versicherungsbeitrags der freien Vereinbarung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, während die G.B.A., gebunden allerdings durch bestimmte, aber immerhin dehnbare Normen, die Klasseneinteilung und damit die Höhe des Versicherungsbeitrags einseitig bestimmt.

Mit dem Hinweis auf diese Verschiedenheiten soll übrigens nicht einer fundamentalen Änderung des prinzipiellen Standpunktes des G.V.G. das Wort geredet werden. Immerhin aber dürften hierdurch die in Nachstehendem gegebenen Anregungen eine wesentliche Unterstützung finden.

Zunächst ist noch im allgemeinen darauf aufmerksam zu machen, daß die Bestimmungen in Art. 17 ff. des Entwurfs vieles enthalten, was besser dem Verordnungswege vorbehalten bliebe. Anderseits führt es zu mancherlei Mißständen und Unklarheiten, daß in Art. 18 ff. und 35 ff. die Grundsätze, welche bei der Schätzung und Feststellung der Entschädigung maßgebend sein sollen, je besonders behandelt werden. Richtiger und klarer wäre es, nach dem Vorgang des V.V.G., den Umfang der Haftung der G.B.A., etwa im Anschluß an Art. 2 und 3, in einer Weise festzustellen, daß hieraus für den Versicherungsanschlag sowohl wie für die Ermittlung der Höhe der Entschädigung die nötigen Anhaltspunkte sich ohne weiteres ergeben. Es könnten alsdann wesentlich vereinfacht werden sowohl die Bestimmungen über die Schätzung (Art. 16 ff.), als auch diejenigen über die Feststellung der Entschädigung (Art. 34 ff.), die manche entbehrliche Kasuistik und besser dem Verordnungsweg vorzubehaltende Verwaltungsvorschriften enthalten. Nähere und erschöpfende Vorschläge in dieser Richtung können hier nicht wohl gemacht werden. Auf einige Punkte wird später noch zurückzukommen sein.

Nach dem Entwurf sollen die verschiedenen Gebäude zur Bemessung des Versicherungsbeitrags nach ihrer Bauart, Einrichtung und Benützungsweise in 12 Klassen eingeteilt werden, über welche beim Vorhandensein besonders hoher Gefahrumstände noch hinausgegangen werden kann. Wie schon im Eingang bemerkt wurde, ist die Klasseneinteilung und die hierdurch bedingte Abstufung der Versicherungsbeiträge die hauptsächlichste Quelle der in weiten Kreisen herrschenden Unzufriedenheit mit dem G.B.G. Gerade in diesem Punkt wird aber auch der Entwurf keine zureichende Abhilfe bringen. Die neuen Bestimmungen enthalten zwar einige Verbesserungen, aber das System bleibt das alte. So wird insbesondere ausdrücklich abgelehnt die Abstufung der Versicherungsbeiträge nach Ortsgefahrenklassen unter der bei der Privatfeuerversicherung üblichen Berücksichtigung des baulichen Gesamtcharakters, des Standes der Wasserversorgung, der sonstigen Löscheinrichtungen der einzelnen Orte, ferner nach der Brandstatistik der Gegenden, Orte und Ortsteile, in denen die Versicherungsgebäude gelegen sind. Auch die Möglichkeit, einerseits bei gefahrdrohender Nachbarschaft oder bei sonstigen, die Gefahr erhöhenden Momenten die Beiträge höher zu bemessen und anderseits niedrigere Beiträge anzusetzen, das Vorhandensein solcher besonderen Einrichtungen und Verhältnisse, welche eine wesentliche Verminderung der Gefahr zur Folge haben und damit als nachahmenswertes Vorbild wirken können, ist durch Art. 61 nicht in zureichender Weise gegeben, wie überhaupt auch der neue Entwurf gänzlich auf die in der privaten Versicherung mit so großer Sorgfalt ausgebildete und durchgeführte individuelle Behandlung der einzelnen Versicherungen verzichtet.

Durch Gesetz oder im Verordnungsweg können nun allerdings für eine nach bestimmten Klassen abgestufte Gliederung der Versicherungen so bestimmte allgemeine Anhaltspunkte nicht gegeben werden, daß für jede einzelne Versicherung ohne weiteres in zweifelsfreier Weise ein Versicherungsbeitrag sich ergibt, welcher auch nur in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle den wirklichen Gefahrverhältnissen entspricht. Gerade in der Feuerversicherung liegen bei einigermaßen komplizierten Verhältnissen in fast jedem einzelnen Fall die besonderen Umstände so verschieden, daß man mit allgemeinen Schablonen niemals zu befriedigenden Ergebnissen gelangen wird.

Es empfiehlt sich deshalb, den durch Gesetz oder im Verordnungsweg zu erlassenden allgemein bindenden Vorschriften eine möglichst allgemeine Fassung zu geben und mit deren Ausführung eine selbständige, unparteiische, mit einer Art richterlicher Befugnisse ausgestattete Instanz zu beauftragen. Hierzu würde sich die oben Nr. IV. a. E. in Vorschlag gebrachte Behörde ganz besonders eignen. Dieser könnte die Aufgabe zugewiesen werden, bei der Aufstellung der für die Klasseneinteilung und Tarifierung maßgebenden allgemeineren Vorschriften und bei deren späterer Ausgestaltung und Änderung auf Grund der jeweils vorliegenden Verhältnisse und Erfahrungen sollte diese Behörde, namentlich bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, ein entscheidendes Wort zu sprechen bei der Festsetzung des Versicherungsbeitrags für die einzelnen Versicherungen und bei Entscheidungen über die Frage, ob und wieweit im einzelnen Fall die besonderen Verhältnisse einer Versicherung eine Ausnahme zugunsten oder zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den allgemeinen Grundsätzen zulassen.

Eine geeignete Unterlage für die Errichtung der erwähnten Behörde und für die Regelung ihrer Tätigkeit werden die bahnbrechenden und überaus wertvollen Arbeiten und Einrichtungen der Privatassekuranz, namentlich der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften bilden können. (Vgl. hierüber insbesondere die verdienstvolle Arbeit des Generalsekretärs Dr. *Ziegler* über Feuerversicherungsvereinigungen — Berlin 1912 —, ferner die Klasseneinteilung des Sächsischen Gesetzes und die höchst wertvolle Statistik der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten.) Zu beachten wäre hierbei selbstverständlich, daß bei einer mit Zwangsmonopol ausgerüsteten Anstalt die Verhältnisse in mancher Hinsicht wesentlich anders liegen, als bei der privaten Versicherung. Auch nachdem die Mehrzahl der Privatanstalten in der schon genannten „Vereinigung" zu einem Ring, einer Tarifierungsgemeinschaft sich verbunden haben, bilden bei der Privatassekuranz doch immer noch auch die Vertragsfreiheit und die Konkurrenz einen die Interessen der Versicherungsnehmer in weitgehendem Maße schützenden Faktor. Dieser fehlt bei der Zwangsversicherung. Legt man hier die Entscheidung über Fragen, bei denen wesentliche Vermögensinteressen der Versicherungsnehmer im Vordergrund stehen, lediglich in die Hände der Anstalt, welche selbst Partei ist, so wird man nie befriedigende Zustände erlangen.



Zu ins einzelne gehenden formulierten Vorschlägen ist hier nicht der Ort. Nur das mag noch bemerkt werden, daß die mit obigem Vorschlag etwa verbundene Vermehrung der Arbeit und Erhöhung der Kosten nicht entscheidend ins Gewicht fallen dürfen. Die hauptsächlichste Arbeit, eine neue und gerechte Klassifizierung der bestehenden Versicherungen, verlangt an sich auch der Entwurf, nur legt er sie dem Verwaltungsrat und den ihm zur Verfügung stehenden Unterbehörden auf, während hier vorgeschlagen wird, an Stelle des Verwaltungsrats eine unparteiische, unabhängige Behörde zu setzen, welche durch ihre Zusammensetzung eine Gewähr bietet für eine richtige Verteilung von Licht und Schatten zwischen den verschiedenen Interessen. Um das Maß der Arbeit dieser Behörde und ebenso in der Hauptsache auch um die durch sie verursachten Kosten würden die Arbeit und Kosten der Versicherungsanstalt und ihres Verwaltungsrats vermindert, zumal wenn im Beschwerdeverfahren dem unterliegenden Teil ein angemessener Kostenersatz, vielleicht nach einem bestimmten Gebührentarif, auferlegt würde.

Sodann ist noch darauf ganz besonders aufmerksam zu machen, daß eine solche Tarifierungsbehörde in ähnlicher und vielleicht noch viel wirksamerer Weise, als es seitens der Privatgesellschaften schon jetzt mit großem Erfolg geschieht, auf eine umfassende Durchführung von Maßregeln und Einrichtungen zur Brandverhütung dadurch hinwirken könnte, daß in einzelnen Fällen die Versetzung in eine niedrigere Klasse oder die Ermäßigung der Beiträge davon abhängig gemacht wird, daß solche Maßnahmen getroffen und erhalten werden.

Über die Aufgaben, welche der vorgeschlagenen Behörde außer der Entscheidung über Beschwerden und der Mitwirkung bei der Schätzung und Klasseneinteilung in dem Verfahren über die Ermittlung und Feststellung der Schäden zuzuweisen wären, werden eingehendere allgemeine Ausführungen nicht mehr nötig sein. Dagegen mag in diesem Zusammenhang noch darauf kurz hingewiesen werden, daß die einseitig bureaukratische Art, wie durch Gesetz und Verwaltung das Zwangsmonopol des Staats bei der Gebäudebrandversicherung nicht nur in Württemberg allein bis jetzt eingerichtet und durchgeführt wird, nicht zum geringsten Teil vielleicht daran schuld ist, daß auch auf anderen Gebieten der in anderen Staaten mit bestem Erfolg und allseitiger Befriedigung durchgeführte Monopolgedanke, z. B. bei Tabak und Alkohol, in Deutschland bisher so wenig Sympathie gefunden hat.

Die vorstehenden Ausführungen beschränken sich auf diejenigen Punkte allgemeinerer Art, welche ein über die Grenzen Württembergs hinausgehendes Interesse darbieten dürften. Weitere in erster Linie für spezielle Fachmänner auf dem Gebiet der Feuerversicherung und für die württembergischen Interessenten bestimmte Bemerkungen und Vorschläge sowie ein Abdruck des Entwurfs finden sich in der im Eingang erwähnten erweiterten Denkschrift.

Die Grundbegriffe der Versicherung gegen Schaden durch Betriebsstillstand infolge Brand.*)

Von Ernst Hoppe (Wien).

Aufgabe der Betriebsstillstandversicherung. — Gegenstand des Ersatzes. — Einwände gegen die Betriebsstillstandversicherung. — Die zugelassenen bzw. versicherungswürdigen Risiken. — Drei Gefahrsdimensionen. — Versicherungsdauer und Haftzeit. — Der Brand muß während der Versicherungsdauer eingetreten sein. — Die Haftzeit reicht über die Versicherungsdauer hinaus. — Voraussetzung einer Feuersachhaftung. — Beschränkung der Haftung auf den in der Police genannten Betrieb. — Beschränkung der Haftung auf unvermeidliche Brandfolgen. — Streiks, Aussperrung, handelspolitische Maßnahmen, Krisen, Konjunkturen als Kausalfaktoren der Betriebsunterbrechung und als Kausalfaktoren des Geschäftsertrages. — Verlängerung der Betriebsunterbrechung wegen Nichteinigung mit dem Feuersachversicherer. — Zeitpunkt für die Feststellung der Versicherungswerte. — Die abgekürzte Haftzeit und die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssumme. — Aufteilung der Versicherungswerte zwischen mehreren Betrieben und der Zentrale. — Analyse des Versicherungsgegenstandes, Reingewinnentgang und fortlaufende Betriebsauslagen (Unkosten). — Einschränkung der fortlaufenden Unkosten auf die rechtlich notwendigen und wirtschaftlich begründeten. — Die verschiedenen Kategorien von fortlaufenden Unkosten. — Unproduktive Unkosten (Steuern, Abschreibungen), produktive Unkosten. — Vergütung der fortlaufenden Unkosten, soweit sie nicht dem wiederaufgenommenen Betriebe zur Last fallen. — Die Unkostenvergütung darf nicht dazu führen, daß der Versicherte einen ihm ohne Betriebsstillstand bevorstehenden Verlust erspart. — Versicherung der Zinsen für im Geschäfte investierte Gelder und Grundstücke unter Gewinnentgang oder unter fortlaufenden Unkosten. — Versicherung der Extra-Unkosten nach schweizerischem System. — Unterschied zwischen den relativen Mehrkosten des wiederaufgenommenen Betriebes und den Mehrauslagen für die Abwendung und Minderung des Schadens. — Begrenzung dieser Mehrauslagen nach den deutschen, österreichischen und englischen Bedingungen. — Aufteilung dieser Mehrauslagen zwischen den beiden Versicherungsposten (Reingewinn, fortlaufende Unkosten). — Die Schwierigkeiten der Schadensermittlung. — Das Sachverständigenverfahren. — Buchsachverständige. — Technische Sachverständige. — Wirkungskreis der Sachverständigen. — Prämienbestimmung nach der Feuersgefahr und Haftzeit.

Aufgabe derjenigen Betriebsstillstandversicherung, von welcher im nachfolgenden die Rede sein soll, ist der Ersatz des Schadens, welchen der Versicherte dadurch erleidet, daß infolge eines Brandes, Blitzschlages oder einer Leuchtgasexplosion der Betrieb seines Unternehmens ganz oder teilweise zum Stillstande gebracht wird. Gegenstand des Ersatzes sind der durch den Betriebsstillstand hervorgerufene Entgang an Reingewinn und der Aufwand an den während des Betriebsstillstandes fortlaufenden Betriebsauslagen.

Die Betriebsstillstandversicherung ist eine reine Interesseversicherung; sie deckt zudem nicht den Wert eines Interesses, der mit einem

*) Dem vorstehenden Aufsatze sowie einer demnächst folgenden Abhandlung: „Offene Fragen der Versicherung gegen Schaden durch Betriebsstillstand infolge Brand“ liegen zwei Vorträge zugrunde, welche der Verfasser im Rahmen der vom Österreichisch-ungarischen Verbande der Privat-Versicherungs-Anstalten eingerichteten Spezialkurse über Versicherungswesen gehalten hat.



Sachwerte korrespondiert, sondern sie deckt den Wert von Interessen, die sich bloß äußerlich an die Betriebsgegenstände eines Unternehmens knüpfen, und zwar auch an Gegenstände, welche sich der Feuersachversicherung entziehen, wie Grundstücke und Betriebskapital. Der Reingewinn eines Unternehmens stellt ein Interesse vor, das weniger von Sachwerten als von der persönlichen Tüchtigkeit seiner Leiter, von der finanziellen Fundierung und Konkurrenzfähigkeit des Unternehmens, von Absatzkonjunkturen usw. abhängt, und in diesen nicht leicht faßbaren Umständen liegt eben die große Schwierigkeit der Betriebsstillstandversicherung.

Es ist deshalb unzweifelhaft, daß die Betriebsstillstandversicherung ein schweres Risiko für den Betriebsstillstandversicherer bedeutet, und es ist nicht minder klar, daß die Betriebsstillstandversicherung auch das Risiko des Feuersachversicherers erhöht, denn die Sorgfalt manches Versicherten wird eine geringere werden, wenn er weiß, daß er im Falle eines Brandes nicht bloß den Sachschaden, sondern auch den Betriebsstillstandschaden ersetzt erhält.

Der Versicherte, dessen Unternehmen gedeiht, wird indes stets das Interesse behalten, mit seinen Kunden in ununterbrochener Geschäftsverbindung zu bleiben und keinen Konkurrenten in diese Verbindungen eindringen zu lassen. Die Betriebsstillstandversicherung wird daher den Versicherer nur schlecht gehenden Unternehmungen gegenüber, welche heute schon in der Feuersachversicherung als ungünstig oder gar bedenklich bekannt sind, zu noch größerer Vorsicht nötigen; aber gerade der Betriebsstillstandversicherer wird auch zur Ausübung dieser Vorsicht befähigt sein, da er in der Risikenauslese noch volle Bewegungsfreiheit besitzt und da ihm die Antragsdeklaration des Versicherungsnehmers einen gewissen Einblick in den Geschäftsgang des zur Versicherung beantragten Unternehmens gewährt, und dies um so mehr, wenn, wie dies in Österreich und in Ungarn der Fall ist, vorerst daran festgehalten wird, Betriebsstillstandversicherungen nur einjährig zu leisten. Ein anderes Bedenken gegen die Betriebsstillstandversicherung besteht darin, daß sich nur bei günstiger Konjunktur in einer Branche auf Seiten der Unternehmer das Bedürfnis und auf Seiten der Versicherer die Geneigtheit zum Abschlusse von Betriebsstillstandversicherungen zeigen, und daß somit dieser Versicherungszweig der notwendigen Geschäftsstabilität entbehren werde. Man könnte meines Erachtens aber auch den Spieß umkehren und sagen, daß das eine wunderbare Versicherungsbranche ist, bei welcher der Versicherungsnehmer gerade dann ein Bedürfnis nach Abschluß der Versicherung hat, wenn das Geschäft für den Versicherer ein günstiges zu werden verspricht.

Meiner Ansicht nach liegt das begründetste Bedenken gegen die Betriebsstillstandversicherung in der Schwierigkeit der Schadensermittlung, bei welcher der Versicherer meist einer Übervorteilung ausgesetzt sein wird.

Wenn man mich aber fragt, ob ich glaube, daß wir Feuerversicherer dessen ungeachtet die Betriebsstillstandversicherung betreiben sollen, und zwar nicht bloß durch die Herausgabe von Druck-

sorten, sondern auch durch das Aufsuchen von Versicherungen, so antworte ich mit einem herzhaften Ja, und mein Argument besteht darin, daß wir in diesem Zeitalter der Staatsmonopole unsere Existenzberechtigung nur dadurch erweisen können, daß wir auf die neu auftauchenden wirtschaftlichen Bedürfnisse horchen und sie zu befriedigen suchen, ja gerade dann zu befriedigen suchen, wenn dies mit Anstrengungen verbunden ist, welchen die schwerfällige Organisation öffentlicher Einrichtungen nicht gewachsen ist.

Die angedeuteten großen Gefahren des neuen Versicherungszweiges haben die österreichischen und ungarischen Versicherer veranlaßt, gewisse Normen über die Annahme von Betriebsstillstandversicherungen aufzustellen. So soll ein Betrieb nur dann in Versicherung genommen werden, wenn er zur Zeit der Beantragung nicht verlustbringend ist, ein neues Unternehmen nur dann, wenn wenigstens eine nicht mit Verlust abschließende Bilanz vorliegt. Bezüglich der Fabriken sind Anlagen im Feuerversicherungswerte unter K. 60 000 von der Betriebsstillstandversicherung ausgeschlossen. Ferner sind ausgeschlossen solche feuergefährliche Fabriksbetriebe, deren Feuersachversicherung ungünstig verlaufen ist, z. B. Abfallspinnereien ohne Sprinkleranlage, Lohnspinnereien, Streichgarnspinnereien, wenn die Grundprämie mehr als 8 ‰ beträgt, Kunstwollfabriken, Wattefabriken, Bettfedernreinigungsanstalten, chemische Putzereien, chemische Fabriken zur Erzeugung entzündlicher Stoffe, Dachpappefabriken, Mahlmühlen unter K. 600 000 Feuerversicherungssumme, die Risiken der Holzindustrie, Knopffabriken sowie Theater. Bezüglich des Zivilgeschäftes ist die Betriebsstillstandversicherung vorerst auf folgende Risiken beschränkt worden: Warenlager mit mindestens K. 300 000 Feuerversicherungssumme, Apotheken, Lagerhäuser, Kühlanlagen, Aufbewahrungsanstalten, Automobilunternehmungen, Kaffeehäuser, Restaurationen, Hotels, Heilanstalten, Badeanstalten und Erziehungsinstitute.

Während die Gefahr eines Risikos in der Feuersachversicherung abhängt von der Brandhäufigkeit und dem Brandumfang, haben wir bei der Betriebsstillstandversicherung, wenn ich so sagen darf, drei Gefahrsdimensionen zu beachten: die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Betriebsstillstandes, den Umfang des Betriebsstillstandes und die Dauer des Betriebsstillstandes. Die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Betriebsstillstandes ist nicht völlig identisch mit der Wahrscheinlichkeit für den Eintritt eines Brandes; ebenso braucht der Beginn des Betriebsstillstandes mit dem Brandtage nicht zusammenzufallen. Werden z. B. nur die Rohstoffmagazine einer Fabrik, und auch diese nur zum Teil von einem Brande zerstört, so kann der Betrieb mit Benützung der geretteten Rohstoffe fortgeführt werden, und ein Betriebsstillstand muß überhaupt nicht eintreten bzw. er wird nur dann eintreten, wenn weitere Rohstoffe nicht rechtzeitig nachbezogen werden können, und der Betriebsstillstand wird nicht am Brandtage beginnen, sondern erst dann, bis die geretteten Rohstoffe alle in Arbeit genommen sind. Auch von der zweiten Gefahrsdimension, dem Umfang des Betriebsstillstandes, muß man feststellen,



daß derselbe in keiner direkten Relation zum Brandumfange steht; ein Brand von verhältnismäßig kleinem Umfange kann auch einen totalen Betriebsstillstand zur Folge haben, wie dies z. B. eintreffen wird, wenn der Brand nur die Kraftanlage einer Fabrik zerstört. Der dritten Gefahrsdimension, der voraussichtlichen Dauer des Betriebsstillstandes, wird dadurch Rechnung getragen, daß der Versicherungsnehmer den Versicherer nur für eine bestimmte Haftzeit (Höchstdauer des Betriebsstillstandes) in Anspruch zu nehmen erklärt, in der Regel für zwölf Monate; nach dem österreichischen und ungarischen Tarife muß die Haftzeit jedoch mindestens sechs Monate betragen. Die dritte Gefahrsdimension hat also zur Folge, daß wir in der Betriebsstillstandversicherung zweierlei Zeitperioden unterscheiden, welche von ganz verschiedener Länge sein können, die Versicherungsdauer und die Haftzeit.

Der Umstand nun, daß wir es in der Betriebsstillstandversicherung mit zwei Zeitperioden, der Versicherungsdauer und der Haftzeit, und mit zwei Zeitpunkten, dem Brandtage und dem Eintritt des Betriebsstillstandes, zu tun haben, schafft ganz neuartige Situationen, welche dem Feuersachversicherer bisher unbekannt waren. Ich nehme z. B. an, daß der Brand vor Abschluß der Betriebsstillstandversicherung stattfindet, daß der Betriebsstillstand aber erst nach dem Vertragsabschlusse einsetzt. Haftet dann der Versicherer für diesen Betriebsstillstand? Offenbar nicht, denn auch nach einem anerkannten Grundsatze des Versicherungsrechts ist der Versicherungsvertrag nichtig, soweit im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses der Versicherungsfall schon eingetreten ist, und die Versicherer haben in ihren Betriebsstillstandversicherungsbedingungen nicht den Eintritt des Betriebsstillstandes, sondern den Eintritt des Brandes, welcher den Betriebsstillstand hervorruft, als Versicherungsfall definiert. Diesbezüglich besteht jedoch in den österreichisch-ungarischen Versicherungsbedingungen eine Lücke. Wenn nämlich vereinbart worden ist, daß die Betriebsstillstandversicherung zu einem späteren Termine als am Tage des Vertragsabschlusses beginnen soll, und wenn der Brand in der Zeit zwischen Vertragsabschluß und Versicherungsbeginn vorfällt, so wird der österreichisch-ungarische Versicherer seine Haftung keinesfalls ablehnen können, wenn der Betriebsstillstand während der Versicherungsdauer seinen Anfang nimmt. Beginnt der Betriebsstillstand dagegen schon vor Beginn der Versicherung, so wird die Frage der Haftung entscheidend sein, ob der Betriebsstillstand in die Versicherungsdauer hineinreicht, denn wir haben es eben bei der Betriebsstillstandversicherung nicht bloß mit einem Schadentage, sondern auch mit einer Schadendauer zu tun. Reicht also in dem angeführten Falle der Betriebsstillstand in die Versicherungsdauer hinein, so haftet der österreichisch-ungarische Versicherer offenbar vom Tage des Versicherungbeginnes an für den Betriebsstillstand, wobei die Versicherungsbedingungen die Frage offen lassen, ob die Haftzeit vom Brandtage, vom Beginne des Betriebsstillstandes oder von dem Versicherungsbeginne an zu rechnen ist. Die deutschen Versicherer

haben diesbezüglich ihre Haftung eingeschränkt, indem sie in ihren Versicherungsbedingungen festsetzen, daß sie nur für einen solchen Betriebsstillstand Entschädigung leisten, der durch einen *während* der Versicherungsdauer eintretenden Brand verursacht wird, und indem sie weiter festsetzen, daß die Haftzeit schon mit dem Eintritt des Schadensereignisses, das ist mit dem Brandtage, zu laufen beginnt. Für letztere Bestimmung dürfte entscheidend gewesen sein, daß die Maßnahmen zur Abwendung und Minderung des Betriebsstillstandschadens, für deren Kosten der Betriebsstillstandversicherer gleichfalls aufkommt, sofort nach dem Brande ins Werk gesetzt werden müssen.

Auch gegen das Ende der Versicherungsdauer können sich ähnliche, neuartige Fälle ergeben. Wenn der Brand sich kurz vor Ablauf der Versicherung ereignet, so wird die Haftzeit des Versicherers über die Versicherungsdauer hinausreichen. Nehmen wir weiter an, der Brandtag liege noch innerhalb der Versicherungsdauer, der Betriebsstillstand beginne jedoch erst nach Ablauf der Versicherung, so erscheint es unzweifelhaft, daß der Versicherer auch in diesem Falle, ohne Rücksicht darauf, ob er seine Haftzeit vom Brandtage oder erst vom Eintritt des Betriebsstillstandes beginnen läßt, für den Schaden noch zu haften hat, natürlich immer nur insoweit, als er in seine Haftzeit fällt.

Die Haftung des Betriebsstillstandversicherers ist an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft.

Der Betriebsstillstandversicherer haftet für einen Schaden nur dann, wenn nach dem bestehenden Feuersachversicherungsvertrage für den vorgefallenen Brandschaden Ersatz zu leisten ist. Dadurch wird zum Ausdrucke gebracht, daß der Umfang der Haftung des Betriebsstillstandversicherers in Hinsicht auf diejenigen Ereignisse, welche als Versicherungsfall zu betrachten sind, genau denselben Einschränkungen unterliegt wie in der Feuersachversicherung, daß z. B. für andere als die in der Feuersachversicherungspolice angeführten Explosionen mangels besonderer Vereinbarung nicht gehaftet wird, daß Kriegs- und Erdbebenschäden nicht unter die Betriebsstillstandversicherung fallen usw. Die genannte Bestimmung hat aber noch eine weitergehende Bedeutung; sie bewirkt, daß jeder Verwirkungsgrund, der hinsichtlich des Entschädigungsanspruches in der Feuersachversicherung besteht, ohne weiteres auch für die Betriebsstillstandversicherung Geltung hat.

Die deutschen und die österreichisch-ungarischen Bedingungen für die Betriebsstillstandversicherung verlangen, daß der versicherte Betrieb durch Beschädigung oder Vernichtung der in der Police bezeichneten beweglichen und unbeweglichen Gegenstände gestört oder zum Stillstande gebracht worden sein muß. Die Bezeichnung der in Fragen kommenden Gegenstände erfolgt gewöhnlich durch Berufung auf die korrespondierende Feuersachversicherungspolice. Die zitierte Bestimmung verfolgt den Zweck, die Ausdehnung der Haftung auf andere Objekte sowie auf andere Betriebe, als die in der Police bezeichneten, mangels besonderer Vereinbarung



auszuschließen, auch wenn diese Objekte und Betriebe mit den gegen Betriebsstillstand versicherten in enger Beziehung stehen und sich in ihren Ergebnissen beeinflussen, sowie auch dann, wenn diese anderen Objekte oder Betriebe dem Versicherungsnehmer selbst gehören. Die Fälle, welche durch diese Bestimmung getroffen werden, sind mannigfach. Ein binnenländischer Baumwollspinner kann z. B. in einem Seehafen Baumwolle lagern haben; durch den Brand des betreffenden Baumwollmagazines kann er genötigt sein, den Betrieb seiner Spinnerei zu unterbrechen; dieser Schaden ist durch die Betriebsstillstandversicherung der Spinnerei nicht gedeckt, es sei denn, daß das Baumwollager im Seehafen in die Betriebsstillstandversicherungspolice ausdrücklich einbezogen wurde. Ebenso haftet der Betriebsstillstandversicherer, welcher eine Weberei versichert hat, nicht, wenn eine in der Betriebsstillstandversicherungspolice nicht ausdrücklich genannte Spinnerei abbrennt, und der Webereibesitzer, da er gewisse Garne anderswo nicht erhält, dadurch eine Betriebsunterbrechung erleidet, oder wenn eine in der Betriebsstillstandversicherungspolice nicht bezeichnete elektrische Kraftanlage oder Überlandzentrale abbrennt und der Webereibesitzer wegen mangelnder Betriebskraft seinen Betrieb einstellen muß. Der österreichisch-ungarische Tarif für Betriebsstillstandversicherung bekundet übrigens in dieser Hinsicht eine weitgehende Konnivenz, indem er bestimmt:

„Wird von einem Versicherungswerber ein Betrieb beantragt, für dessen einzelne Teile der Feuerversicherungsprämientarif verschiedene Prämiensätze vorschreibt, und bei welchem von dem gefährlicheren Teile des Betriebes die Betriebsfähigkeit der Fabrik ganz oder teilweise abhängt, so ist der Berechnung der Betriebsstillstandprämie immer der höchste der für die Feuerversicherung entfallenden Prämiensätze zugrunde zu legen, auch wenn der gefährlichere Betrieb in einem getrennten Risiko (§ 9 des Fabrikstarifes) untergebracht ist.

Dasselbe gilt, wenn mehrere selbständige Betriebe beantragt werden, deren einer die Betriebsfähigkeit der anderen beeinflußt."

Wenn also z. B. ein Fabrikant die Betriebsergebnisse seiner Spinnerei und Weberei gleichzeitig zur Versicherung gegen den Schaden durch Betriebsstillstand bringt, so wird er im Falle eines Brandes der Weberei für den Betriebsstillstand derselben Entschädigung beanspruchen dürfen, und im Falle eines Brandes der Spinnerei ebensowohl für den Betriebsstillstand der Spinnerei als auch für den dadurch evtl. hervorgerufenen Betriebsstillstand der Weberei.

Die vorerwähnte Bestimmung setzt aber wohlgemerkt immer voraus, daß die Ergebnisse aller einander beeinflussenden Betriebe Gegenstand ein und derselben Betriebsstillstandversicherung bilden; sollte jedoch nur das Ergebnis eines dieser Betriebe als Versicherungswert zu einer Betriebsstillstandversicherung deklariert worden sein, wie dies ja immer zutreffen wird, wenn die verschiedenen Betriebe verschiedenen Unternehmern gehören, dann wird es bei der Prämienbemessung nicht außer acht gelassen werden können, ob nur

derjenige Betriebsstillstandschaden gedeckt werden soll, der durch den Brand eben dieses Betriebes beziehungsweise der in der Police bezeichneten Objekte dieses Betriebes verursacht wird, oder auch jener Betriebsstillstandschaden, der dem Versicherten durch den Brand anderer Objekte oder Betriebe in Hinsicht auf den versicherten Betrieb erwächst.

Ebenso wie es möglich ist, daß der versicherte Betrieb durch den Stillstand anderer Betriebe beeinflußt wird, kann umgekehrt der versicherte Betrieb, wenn er selbst von einem Brande betroffen wird und zum Stillstande kommt, Ursache für die Unterbrechung anderer Betriebe werden. Ich verweise diesbezüglich nur auf die Kalamitäten, welche der Brand einer gegen Betriebsstillstand versicherten elektrischen Überlandzentrale für alle angeschlossenen Betriebe nach sich ziehen muß. Der Betriebsstillstandversicherer, welcher den abgebrannten Betrieb bzw. ein früheres Glied in der kausalen Kette dieser Betriebsunterbrechungen versichert hat, wird in der Regel für die Folgeschäden bei anderen Betrieben, welche gegen einen Betriebsstillstandschaden entweder gar nicht oder anderwärts versichert sind, nicht verantwortlich sein. Diese Sachlage könnte sich jedoch ändern, wenn der Brandbeschädigte den genannten anderen Betrieben kraft Gesetzes oder Vertrages für den verursachten Schaden haftbar ist. Derartige Haftungsverbindlichkeiten schließen die deutschen Betriebsstillstandversicherer daher ausdrücklich durch § 3 ihrer Versicherungsbedingungen aus, der lautet: „Der Versicherer haftet für den Schaden nur, soweit der ausweislich des Versicherungsscheines, insbesondere nach seiner Lage, nämlich nach Grundstück oder Räumen, bezeichnete Betrieb davon betroffen wird; die Ausdehnung der Haftung des Versicherers auf eine andere Betriebsstelle oder auf einen anderen Betrieb bedarf der besonderen Vereinbarung.“ Die österreichisch-ungarischen Versicherer verfolgen denselben Zweck mit einer Bestimmung, lautend: „Die Versicherung kann nicht erstrekt werden auf den Ersatz von Konventionalstrafen oder Entschädigungen, welche den Versicherten infolge der Nichteinhaltung von Lieferfristen oder anderer Verbindlichkeiten zur Last fallen.“

Eine weitere Einschränkung der Haftung des Betriebsstillstandversicherers besteht darin, daß der Betriebsstillstand eine unvermeidliche Folge des Brandes sein muß. Wenn der brandbetroffene Betrieb schon vor dem Brande wegen der persönlichen Verhältnisse des Unternehmers, wegen verfehlter Anlage oder wegen Änderungen in den Wirtschaftsverhältnissen des Unternehmens, z. B. infolge von Streiks, Aussperrungen, ungünstiger Konjunktur, Änderung der Absatzmöglichkeit usw. stillstand oder eingeschränkt war, oder wenn während der Haftdauer eines der genannten wirtschaftlichen Ereignisse eintritt, so daß der Betrieb, wenn er ohne die vom Brande hervorgerufene Unterbrechung hätte fortgeführt werden können, zur Einstellung oder Einschränkung genötigt gewesen wäre, so ist der Versicherer zur Gänze bzw. im entsprechenden Verhältnisse seiner Haftung entbunden. Die Folgen derartiger Umstände fallen also



nicht unter die Versicherung, soweit sie in der Einstellung oder Einschränkung des Betriebes bestehen bzw. bestehen würden.

Die genannten Umstände können aber nicht bloß einen Betriebsstillstand hervorrufen, sie wirken auch kausal auf die Ergebnisse eines Betriebes. Der vom Brande betroffene Betrieb würde, wenn er ohne die vom Brande hervorgerufene Unterbrechung hätte fortgeführt werden können, in seinen Ergebnissen durch diese Ereignisse beeinflußt gewesen sein, und zwar hätte der Einfluß von gewissen der erwähnten Umstände, z. B. von Konjunkturen, ebensowohl in günstigem als in ungünstigem Sinne auf die Betriebsergebnisse wirken können. Insofern es sich um eine Beeinflussung der Unkosten handelt, würde diese sogar immer in zweifacher Richtung zur Geltung kommen, in einer Erhöhung der Unkosten und Verminderung des Reingewinnes oder umgekehrt in einer Verminderung der Unkosten und Erhöhung des Reingewinnes. Der Einfluß, den solche Umstände auf die Ergebnisse des ohne Brand fortgeführten Betriebes genommen hatten, ist, wie die österreichisch-ungarischen Bedingungen ausdrücklich sagen, stets zu berücksichtigen.

Zu den Umständen, welche neben bzw. nach einem Brande zur Verlängerung des Betriebsstillstandes beitragen können, gehört noch eine Eventualität, welche man meines Wissens bisher noch nicht ins Auge gefaßt hat, nämlich eine Verlängerung des Betriebsstillstandes wegen Nichteinigung mit dem Feuersachversicherer über die Höhe der Entschädigung. Es ist ja möglich, wenn ein verhältnismäßig großer Teil der gegen den Feuersachversicherer geltend gemachten Ersatzansprüche strittig ist, daß der Beschädigte in seinen zur Wiederaufnahme des Betriebes erforderlichen Bestellungen und Anschaffungen gehindert ist, und daß dadurch eine Verlängerung des Betriebsstillstandes herbeigeführt wird. Es erscheint mir kaum zweifelhaft, daß in einer Zeit, in welcher das Verständnis für die Sicherung gegen einen Betriebsstillstandschaden einmal geweckt ist, Ersatzansprüche unter diesem Titel viel häufiger als bisher auftauchen werden. Da eine solche Verlängerung des Betriebsstillstandschadens nicht unvermeidliche Folge des Brandes ist, so kann sie nach dem, was ich vorhin über die Einschränkung der Haftung des Betriebsstillstandversicherers gesagt habe, diesen nicht treffen. Um so mehr wird der Beschädigte sich daher diesbezüglich an dem Feuersachversicherer regressieren wollen. Man kann nicht übersehen, daß es für die Entscheidung über die Verantwortlichkeit des Feuersachversicherers ganz irrelevant ist, ob er, wie ja nicht zu bezweifeln sein wird, bei Zurückweisung der strittigen Ansprüche bona fide gehandelt hat; der Fall, daß der Feuersachversicherer z. B. gerichtlich zu einer bedeutend höheren als der angebotenen Entschädigung verhalten wird, würde schon genügen, um seine Verzögerung in der Anerkennung der verlangten Entschädigung zu einer schuldhaften zu stempeln und ihn für den hieraus erwachsenden Schaden verantwortlich zu machen. Nun bestimmt § 1333 des österreichischen A. B. G. B.: „Der Schade, welchen der Schuldner seinem Gläubiger durch Verzögerung der bedungenen Zahlung des schuldigen Kapitals

zugefügt hat, wird durch die von dem Gesetze bestimmten Zinsen vergütet.“ Damit ist gesagt, daß ein Schadenersatzanspruch über die gesetzlichen Zinsen hinaus nicht geltend gemacht werden kann. Der Gesetzgeber ist dabei von der Ansicht ausgegangen, daß der Gläubiger sich das geschuldete Geld anderwärts stets zu den gesetzlichen Zinsen verschaffen kann, eine Annahme, welche jedoch, wie dem praktischen Kaufmanne wohl bekannt ist, namentlich in Zeiten der Geldknappheit nicht zutrifft. Es haben sich daher in der Theorie verschiedene Stimmen erhoben, welche die Ansicht vertreten, daß der zitierte Paragraph des österreichischen A. B. G. B. im Sinne einer weitergehenden Schadenhaftung ausgelegt werden müsse, der österreichische oberste Gerichtshof hat jedoch, bisher wenigstens, an dem Wortlaute des Gesetzes strenge festgehalten.

Anders steht die Sachlage im Deutschen Reiche, wo § 288 des B. G. B. für das Deutsche Reich bestimmt: „Eine Geldschuld ist während des Verzuges mit 4 % für das Jahr zu verzinsen. Kann der Gläubiger aus einem anderen Rechtsgrunde höhere Zinsen verlangen, so sind diese fortzuentrichten. Die Geltendmachung eines weiteren Schadens ist nicht ausgeschlossen.“

Ich befürchte daher, daß sich kraft der angeführten gesetzlichen Bestimmung durch die Einführung der Betriebsstillstandversicherung für den deutschen Feuersachversicherer eine weitere Erschwerung seiner Lage ergeben wird.

Nachdem ich so den Umfang der Haftung des Betriebsstillstandversicherers in allgemeinen Umrissen gekennzeichnet habe, will ich nun zur Besprechung derjenigen Fragen übergehen, welche auf die Bestimmung der Versicherungswerte Bezug haben.

Aus der Feuersachversicherung ist bekannt, daß wir je nach dem Zeitpunkte, zu welchem der Versicherungswert festgestellt wird, mit zweierlei Versicherungswerten operieren, mit dem Versicherungswert zur Zeit des Vertragsabschlusses und mit dem Versicherungswert zur Zeit des Schadenfalles, dem sogenannten Ersatzwerte. Bei der Betriebsstillstandversicherung wird diese Unterscheidung wieder dadurch kompliziert, daß für die Schadenhöhe nicht der Zustand an einem Tage, sondern der Betriebsverlauf während der Haft*zeit* maßgebend ist. Bei Abschluß der Versicherung soll der Versicherungsnehmer jenen Reingewinn und jene Unkosten zur Versicherung deklarieren, welche in seinem Betriebe nach kaufmännischer Berechnung in den nächsten sechs bis zwölf Monaten — je nach der Dauer der versicherten Haftzeit — zu erwarten sind. Nachdem die Betriebsergebnisse von den wechselnden Marktverhältnissen beeinflußt werden, so ist dem Versicherten in den österreichisch-ungarischen Bedingungen ausdrücklich das Recht eingeräumt, die versicherten Beträge während der Dauer der Versicherung entsprechend zu ändern. Der für die Schadenermittlung in Betracht kommende Ersatzwert kann entweder zu Beginn oder am Ende der Haftzeit festgestellt werden, wobei sich verschiedene Ersatzwerte ergeben, wenn der Geschäftsgewinn z. B. durch Konjunkturen beeinflußt wird, welche erst während der Haftzeit auftreten, und



welche daher bei der Schätzung zu Beginn der Haftzeit nicht vorausgesehen werden konnten. Die deutschen Versicherer ziehen es daher vor, den Schaden erst nach Ablauf der Haftzeit retrospektiv zu ermitteln; in diesem Falle haben als Ersatzwert jener Reingewinn bzw. jene Betriebsauslagen zu gelten, welche während der Haftzeit erzielt sein würden, wenn der Betrieb ohne Unterbrechung fortgeführt worden wäre. Befolgt man, wie dies in Österreich und in Ungarn die Regel ist, das prospektive Verfahren, den Schaden zu Beginn der Haftzeit festzustellen, so werden als Ersatzwert jener Reingewinn und jene Betriebsauslagen zu bestimmen sein, welche nach den am Tage der Schadenfeststellung bekannten Umständen während der Haftzeit zu erwarten wären, wenn der Betrieb ohne Unterbrechung fortgeführt werden könnte.

Immer basiert also der Ersatzwert auf den schätzungsweise bestimmten Ergebnissen des Vollbetriebes während der Haftzeit. Der auf einem der angegebenen Wege ermittelte Ersatzwert dient dann als Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine Über- oder Unterversicherung vorliegt. Die Folgen einer abweichenden Versicherungssumme sind dieselben wie in der Feuersachversicherung: eine Überversicherung verleiht keinen Anspruch auf eine den wirklichen Schaden übersteigende Entschädigung, eine Unterversicherung wird durch verhältnismäßige Herabsetzung der Entschädigung kompensiert.

Nach den österreichisch-ungarischen Versicherungsbedingungen sind der Reingewinn und die fortlaufenden Betriebsauslagen eines ganzen Rechnungsjahres im Antrage anzugeben. Das Ausmaß eines Rechnungsjahres bildet die Grundlage der Versicherung. Wählt der Versicherungsnehmer eine geringere Haftzeit als zwölf Monate, so gelten die im Verhältnisse der abgekürzten Haftzeit reduzierten Beträge des Reingewinnes und der fortlaufenden Betriebsauslagen als versichert. In Deutschland braucht der Versicherte, welcher eine kürzere als zwölfmonatliche Haftzeit wählt, im Antrage nur die auf diese abgekürzte Haftzeit entfallenden Versicherungsbeträge anzugeben. Ich würde einer Kombination beider Methoden den Vorzug geben, nämlich dem Deklarationszwang hinsichtlich des Jahresergebnisses, da dieses dem Versicherer erst einen vollen Einblick in den zur Versicherung beantragten Betrieb gewährt, und der freien Wahl der für die abgekürzte Haftzeit zu versichernden Beträge. Die Herabsetzung der Jahresergebnisse proportional zur abgekürzten Haftzeit entspricht nämlich nicht immer den tatsächlichen Verhältnissen eines Geschäftsbetriebes und den Bedürfnissen des Versicherten.

Der österreichisch-ungarische Tarif enthält die Bestimmung, daß Betriebe, welche nur während einer gewissen Zeit des Jahres arbeiten (Campagne), die volle Jahresprämie zahlen. Damit ist aber die ganze Frage nicht erschöpft. Es gibt auch Betriebe, welche zwar das ganze Jahr arbeiten, aber doch mit sehr ungleichmäßiger Intensität. Bei solchen Betrieben trifft jedoch die Voraussetzung nicht zu, daß einer reduzierten Haftzeit ein in demselben Verhältnisse redu-

zierter Versicherungswert entspricht. Der Versicherungsnehmer, der z. B. in sechs Monaten drei Viertel seines Absatzes abwickelt, läuft, wenn er bloß für eine sechsmonatliche Haftzeit versichert, Gefahr, im Versicherungsfalle 75 % des Jahresabsatzes zu verlieren und nur 50 % des Jahresgewinnes ersetzt zu erhalten. Will er voll gedeckt sein, so muß er für eine neunmonatliche Haftzeit versichern. Hat er jedoch nach der Natur seines Betriebes eine längere als sechsmonatliche Betriebsunterbrechung absolut nicht zu befürchten, so wird er gezwungen, für fortlaufende Betriebsauslagen eine Überversicherung zu nehmen.

Auf jeden Fall möchte ich aufmerksam machen, daß die in Österreich-Ungarn geübte Fraktionierung der Versicherungssumme nach der Haftzeit den Liquidator nicht verleiten darf, in der Fraktionierung noch weiter zu gehen. Wenn z. B. der ganzjährige Reingewinn K. 30 000, der für sechs Monate versicherte daher K. 15 000 beträgt, und wenn ein nur viermonatlicher Stillstand eintritt, so ist damit noch nicht gesagt, daß der Versicherte infolgedessen nur $^4/_6$ de K. 15 000, gleich K. 10 000, für Reingewinnentgang beanspruchen darf, wenn sich sein Reingewinn während der sechs Monate, welche der Haftzeit entsprechen, bei ungestörtem Betriebe etwa so verteilt hätte, daß auf die ersten vier Monate K. 12 000 und auf die weiteren zwei Monate K. 3000 an Reingewinn entfallen wären.

Bedeutet es für den Antragsteller bei der Versicherungsnahme und für den Liquidator bei der Schadenschätzung schon an und für sich eine schwierige Aufgabe, die Ergebnisse zu schätzen, welche in einem Betriebe während der nächsten Zeit zu erwarten sind, so wird diese Aufgabe noch ungleich heikler, wenn es sich darum handelt, die Ergebnisse mehrerer miteinander zusammenhängender und zusammen versicherter Betriebe getrennt zu erfassen, wie dies im Hinblick darauf notwendig werden kann, daß nicht alle dieser Betriebe von einem Stillstande betroffen werden. Es wird dies klar werden, wenn ich kurz auf zwei typische Fälle der Industrie verweise. Der erste Fall betrifft eine Bleicherei, Färberei und Appretur, sogenannte Lohnbetriebe, d. h. Betriebe, welche fremde Ware gegen einen vereinbarten Arbeitslohn einem Produktions- oder Veredlungsprozesse unterziehen. Die Bleicherei-, Färberei- und Appreturbetriebe sind voneinander insofern ziemlich unabhängig, als ein Stück Ware in der Regel nur einem der genannten Prozesse unterzogen wird; ihre Zusammengehörigkeit dokumentiert sich daher bloß in der Gemeinsamkeit der Kraft-, Heiz- und eventuell auch der Trockenanlagen. Für die solcher Art in einem Unternehmen vereinigten Betriebe werden wohl nie getrennte Betriebsrechnungen geführt; da jedoch die verdienten Fabrikationslöhne, ebenso wie die Betriebsauslagen, sich ohne allzu große Schwierigkeit nach den einzelnen Arbeitsprozessen trennen lassen, so wird es möglich sein, die Ergebnisse jedes einzelnen dieser Betriebe nötigenfalls gesondert nachzuweisen. Anders ist dies, wenn z. B. ein Unternehmen besteht aus einer elektrischen Kraftanlage, einer Baumwollspinnerei, einer Baumwollweberei, einer Druckfabrik, einer gemeinsamen Verkaufs-



zentrale und einer gemeinsamen administrativen und kommerziellen Direktion. Wenn wir von dem ersten und letzten Gliede dieser Kette, der Kraftanlage und der Direktion, absehen, so bedeutet jedes Glied die Stufe eines fortschreitenden Prozesses, der vom eingekauften Rohmaterial zum verkauften Fertigfabrikate führt. Ein solches Unternehmen erscheint mir in Hinsicht auf eine Betriebsstillstandversicherung nur dann versicherungsfähig, wenn für jeden Einzelbetrieb getrennte Betriebsrechnungen geführt werden; andernfalls würde die Trennung der Betriebsergebnisse im Schadenfalle auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen. Auch die Direktion des Unternehmens wird von dem Stillstande eines Einzelbetriebes in Mitleidenschaft gezogen. Man wird jedoch davon absehen müssen, der Direktion einen Anteil am erzielten Reingewinn zuzuschreiben, man wird vielmehr die Direktionskosten als fortlaufende Betriebsauslagen betrachten und nach einem bestimmten Schlüssel zwischen den einzelnen Betrieben aufteilen, entweder auf Grund der Nettogewinne oder richtiger auf Basis eines angemessenen Preises für den elektrischen Strom und auf Basis der Wertsteigerungen, welche die Produkte in jedem einzelnen Produktionsprozesse bzw. durch den Vertriebsprozeß erfahren.

Wir wollen mit dieser kurzen Betrachtung das Gebiet solcher zusammengesetzter Unternehmungen verlassen und uns einer allgemeinen Analyse des Entganges an Reingewinn aus dem Betriebe und des notwendigen Aufwandes an fortlaufenden Betriebsauslagen zuwenden. Vorausgeschickt sei, daß es dem Versicherten freisteht, nur den Reingewinnentgang oder nur die fortlaufenden Unkosten oder beide Positionen zur Versicherung zu bringen.

Unter Reingewinn eines Betriebes verstehen wir in der Buchhaltung den Überschuß seiner Einnahmen über seine Ausgaben, oder die positive Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben; unter Reingewinnentgang verstehen wir in der Betriebsstillstandversicherung den Reingewinn, welcher bei ungestörtem Betriebe auf den infolge des Betriebsstillstandes entgehenden Absatz entfallen wäre.

Als fortlaufende Betriebsauslagen (Geschäftsunkosten), welche versichert werden können, führen die Versicherungsbedingungen die folgenden an: Gehalte, Arbeitslöhne, Mieten, Steuern, Versicherungsprämien und Zinsausgaben für im Geschäfte investierte Gelder oder Grundstücke. Es ist jedoch gestattet, noch irgendwelche andere im Policentexte einzeln anzuführende Kategorien von den fortlaufenden Betriebsauslagen zu versichern.

Die Bezeichnung „fortlaufend“ wurde gewählt, um auszudrücken, daß es sich um die Versicherung von Unkosten handelt, welche auch bei totalem Betriebsstillstande nicht vollständig fortfallen, und die Bezeichnung „Betriebsauslagen“ oder „Unkosten“ wurde gewählt, um klarzustellen, daß die Kosten für Roh- und Hilfsmaterialien nicht unter die Versicherung fallen.

Die fortlaufenden Betriebsauslagen sind während eines Betriebsstillstandes auf dasjenige Ausmaß einzuschränken, welches unbedingt erforderlich ist, um den Betrieb nach Behebung des Stillstandes

ungesäumt wieder aufnehmen zu können. In diesem Ausmaße werden die fortlaufenden Betriebsauslagen vergütet. Es wird also von dem Unternehmer nicht gefordert, daß er z. B. alle seine Angestellten mit der vertragsmäßigen Kündigungsfrist entlasse, sondern bloß, daß er diejenigen entlasse, welche er sich nach Behebung des Stillstandes leicht wieder verschaffen kann; es ist deshalb auch nicht angezeigt, daß der Unternehmer seine sämtlichen Arbeitslöhne zur Versicherung bringe, sondern bloß die Löhne des fachlich geschulten Arbeitspersonals, für welches er nicht so leicht wieder einen Ersatz findet. Die deutschen Versicherungsbedingungen sagen treffend, die fortlaufenden Geschäftsunkosten seien soweit zu vergüten, als ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist.

Das Versicherungsbedürfnis hinsichtlich der fortlaufenden Betriebsauslagen beruht einerseits darauf, daß sie bei totalem Betriebsstillstand ganz oder zum Teil fortlaufen, und anderseits darauf, daß sie sich bei nur teilweisem Betriebsstillstand nicht auf dasjenige Ausmaß einschränken lassen, welches dem Teilbetriebe verhältnismäßig entsprechen würde. Deshalb ist ja auch eine Versicherung der Auslagen für Rohstoffe und Hilfsmaterialien nicht vorgesehen worden. Für die Versicherung dieser Auslagen besteht kein Bedürfnis, da sie bei totalem Betriebsstillstande gänzlich entfallen und sich bei reduziertem Betriebe genau im Verhältnis der Produktion reduzieren.

Wenn man die in den Versicherungsbedingungen normativ angeführten Kategorien von Betriebsauslagen aus dem Gesichtspunkte ihrer Einschränkbarkeit prüft, so wird man finden, daß sie mit Ausnahme der Arbeitslöhne zu den sogenannten unproduktiven Auslagen zählen, welche nicht in unmittelbarer Beziehung zum jeweiligen Umfang der Produktion oder des Absatzes stehen, und welche sich daher auch bei einem totalen Betriebsstillstande nur in geringem Maße einschränken lassen. Am günstigsten verhalten sich in dieser Beziehung noch die Steuern, da der Versicherer ja nicht diejenigen Steuern zu vergüten hat, welche der Versicherte etwa in der Zeit des Betriebsstillstandes für die vorhergegangene Betriebsperiode bezahlen muß, sondern nur diejenigen, welche er, und zwar zumeist in reduziertem Ausmaße, für die Zeit des Betriebsstillstandes zu entrichten haben wird.

Zu den unproduktiven fortlaufenden Betriebsauslagen zählen auch die regelmäßigen Abschreibungen an Gebäuden und Maschinen. Für die vom Feuersachschaden betroffenen Gebäude und Maschinen kann natürlich von der Vergütung einer Abschreibung abgesehen werden, weil dieselben mit Hilfe der Feuersachentschädigung bei Wiederaufnahme des Betriebes in ihren Zustand vor dem Brande zurückversetzt sein werden. Hinsichtlich der vom Brande unbeschädigt gebliebenen Gebäude und Maschinen, welche außer Betrieb kommen, wird zu erwägen sein, ob nicht infolge der Nichtinanspruchnahme nur eine geringere als die normale Abschreibung angemessen erscheint. Unbeschädigt gebliebene Gebäude und Maschinen, in welchen der Betrieb fortgesetzt wird, werden je nach dem Umfange des fortgeführten Betriebes ihre Amortisationstilgungsraten ganz

oder zum Teil durch den Betrieb verdienen und nur für den unverdienten Teil auf eine Vergütung durch die Betriebsstillstandversicherung angewiesen sein. Bei Prüfung dieser Materie taucht weiter die Frage auf, ob auch die Abschreibungen dubioser Außenstände als fortlaufende Betriebsauslagen versichert und entschädigt werden können. Hierzu möchte ich folgendes bemerken. Es erscheint billig, zu verlangen, daß dubiose Außenstände aus dem Gewinne desjenigen Warenumsatzes gedeckt werden, der zu ihrer Entstehung Veranlassung gegeben hat. Ein Betriebsstillstand kann jedoch nie Anlaß zur Entstehung von Außenständen geben. Wohl aber wäre es möglich, daß bestehende Außenstände infolge eines Betriebsstillstandes erst dubios werden. Ich glaube jedoch, daß solche Fälle so selten sind, daß ein Bedürfnis nach einer Dubiosaversicherung in diesem eingeschränkten Sinne kaum vorhanden sein wird. Dagegen werden die durchschnittlich notwendigen Abschreibungen an Außenständen bei Feststellung des Reingewinnentganges berücksichtigt werden müssen. Namentlich dann, wenn der in früheren Zeitperioden erzielte Reingewinn zur Beurteilung des Reingewinnes herangezogen werden soll, welcher für die Haftzeit zu erwarten gewesen wäre, wird der Liquidator prüfen müssen, ob in den vorangegangenen Rechnungsjahren alle Dubiosa auch wirklich abgeschrieben wurden.

Auch über die Versicherung der produktiven Betriebsauslagen wäre einiges zu sagen. Produktive Betriebsauslagen, hinsichtlich welcher ein Versicherungsbedürfnis besteht, sind in erster Linie die Arbeitslöhne, ferner z. B. die Kosten des eigenen Fuhrwerks oder die Auslagen für die Betriebskraft, für Heizung und Beleuchtung.

Die genannten Auslagen für Betriebskraft, Heizung und Beleuchtung können möglicherweise auch bei totalem Betriebsstillstande in vollem Ausmaße weiterlaufen. Ich erinnere da nur an den Fall, daß ein Fabrikant, um das Zustandekommen einer elektrischen Überlandzentrale zu ermöglichen, sich verpflichtet hat, unter allen Umständen ein bestimmtes Mindeststromquantum abzunehmen.

Anderseits ist es aber auch möglich, was bei den Löhnen fachlicher Arbeiter kaum zutreffen wird, daß die genannten Auslagen bei totalem Betriebsstillstand gänzlich entfallen und nur für den Fall eines teilweisen Betriebsstillstandes aus den früher erörterten Gründen Anlaß zur Versicherung bieten.

Für Betriebsauslagen, welche im Falle eines totalen Betriebsstillstandes völlig eingestellt werden, paßt dann allerdings nicht die Bezeichnung „fortlaufende" Betriebsauslagen. Richtiger wäre es deshalb, zu sagen, daß Gegenstand der Betriebsstillstandversicherung alle unproduktiven und solche produktiven Auslagen sein können, hinsichtlich welcher die Gefahr besteht, daß sie infolge des Versicherungsfalles ganz oder zum Teil unproduktiv werden.

Wird durch den Versicherungsfall kein totaler, sondern bloß ein teilweiser Betriebsstillstand hervorgerufen, oder wird der totale Betriebsstillstand nach einiger Zeit soweit behoben, daß eine teilweise Wiederaufnahme des Betriebes stattfindet, so sind die fortlaufenden Betriebsauslagen, wie schon vorhin angedeutet, nicht zur Gänze,

sondern nur soweit zu vergüten, als sie nicht dem während der Betriebsstörung fortgeführten Betrieb verhältnismäßig zur Last fallen. Die Sache liegt rechnerisch ganz einfach, wie nachfolgendes Beispiel lehrt. Angenommen, ein versichertes Fabriksunternehmen würde während der Haftdauer im vollen Betriebe Waren im Betrage von K. 300 000 produzieren, worauf K. 80 000 an Unkosten der versicherten Kategorien entfielen. Auf die Einheit der Produktion entfallen daher $\frac{K.\ 80\ 000}{300\ 000}$ Unkosten. Der infolge der Betriebsstörung reduzierte Betrieb produziere K. 90 000, worauf K. 50 000 Unkosten eben derselben Art entfallen. Der Versicherte könnte unter normalen Verhältnissen auf K. 90 000 Produktion $\frac{K.\ 80\ 000}{300\ 000} \cdot 90\,000 = K.\ 24\,000$ Unkosten vertragen; es sind ihm daher die darüber hinaus ausgelegten Unkosten zu ersetzen, nämlich K. 50 000 minus K. 24 000 gleich K. 26 000.

Hinsichtlich der Vergütung für die fortlaufenden Betriebsauslagen ist noch ein besonderer Fall zu beachten. Die Verhältnisse können so liegen, daß der Versicherte während der Haftzeit mit Verlust gearbeitet hätte, wenn der Betrieb ohne die Unterbrechung fortgeführt worden wäre. Die deutschen Versicherungsbedingungen bestimmen für diesen Fall ausdrücklich, daß der Versicherer eine Vergütung für die fortlaufenden Geschäftsunkosten nur soweit zu leisten hat, als sie der Versicherte während der Haftzeit verdient hätte. In den österreichisch-ungarischen Bedingungen fehlt eine solche Spezialbestimmung, es ergibt sich aber aus den auch für die Betriebsstillstandversicherungen zur Anwendung kommenden allgemeinen Feuersachversicherungs-Bedingungen, daß der Versicherungsfall niemals zu einer Bereicherung des Versicherten führen darf.

Ich will zuerst annehmen, daß ein vollständiger Betriebsstillstand vorliegt, und daß der Versicherte während der Haftzeit bei vollem Betriebe mit einem Verlust von K. 20 000 gearbeitet hätte. Wenn ihm nun während des Betriebsstillstandes K. 25 000 Unkosten der versicherten Kategorien erwachsen, so sind ihm für dieselben bloß K. 25 000 minus K. 20 000, das sind die fortlaufenden Unkosten weniger dem Verlust, den er ohne Betriebsunterbrechung jedenfalls erlitten hätte, also per Saldo K. 5000 zu ersetzen.

Liegt nur ein teilweiser Betriebsstillstand vor, so ist zu beachten, daß der Ersatzanspruch des Fabrikanten für die fortlaufenden Unkosten einer zweifachen Reduktion unterliegt. Angenommen, ohne Betriebsstillstand würde während der Haftdauer eine Produktion von K. 300 000 mit K. 100 000 fortlaufenden Unkosten und K. 20 000 Verlust erzielt; während des Betriebsstillstandes werden dagegen nur K. 90 000 mit K. 50 000 Unkosten erzeugt. Es ist nun erstlich jener Teil der Betriebsanlagen nicht zu ersetzen, welcher der wiederaufgenommenen Teilproduktion zur Last fällt, dies sind $\frac{K.\ 100\,000}{300\,000} \cdot 90\,000$; in dieser Belastung der Teilproduktion mit den

normalen Spesen liegt implizite schon die Belastung des Fabrikanten mit dem Verlust, welchen er an dieser Produktion unbedingt erlitten hätte; sodann ist der Ersatz für die wirklich fortlaufenden Unkosten noch um den entsprechenden Betrag zu reduzieren, welchen der Fabrikant an der infolge des Betriebsstillstandes ausgefallenen Produktion verloren hätte, nämlich um die ausfallende Produktion, das sind (K. 300 000 — K. 90 000) mal dem auf die Einheit der Produktion entfallenden Verlust, der durch $\frac{\text{K. } 20\,000}{300\,000}$ dargestellt wird. Die Unkostenvergütung stellt sich demnach wie folgt:

$$\text{K. } 50\,000 - \frac{\text{K. } 100\,000}{300\,000} \cdot 90\,000 - \frac{\text{K. } 20\,000}{300\,000} (300\,000 - 90\,000)$$

$$= \text{K. } 50\,000 - \text{K. } 30\,000 - \text{K. } 14\,000 = \text{K. } 6000.$$

Auf zwei der in den Versicherungsbedingungen angeführten Kategorien fortlaufender Betriebsauslagen möchte ich noch mit einigen Worten näher eingehen, und zwar auf die „Mieten" und auf die „Zinsausgabe für im Geschäfte investierte Gelder oder Grundstücke". In den österreichisch-ungarischen Versicherungsbedingungen finden wir für diese Kategorien die Bezeichnungen: „Lokalmiete" und „vertragsmäßig zu bezahlenden Schuldzinsen für in dem versicherten Betriebsunternehmen investierte Kapitalien". Bei einem Vergleich der deutschen mit den österreichisch-ungarischen Bedingungen fällt zunächst auf, daß in Österreich-Ungarn — im Gegensatz zu Deutschland — Wechselzinsen nicht versicherbar sind, soweit sie nicht etwa auf Grund eines Vertrages geschuldet werden. Das mag damit zusammenhängen, daß man lieber einen allgemeinen Ausschluß statuieren wollte, als Betrieben, welche der Wechselreiterei verfallen sind, einen Anreiz zur Versicherungsnahme zu geben. Das Hauptgewicht ist jedoch darauf zu legen, daß in Deutschland, ebenso wie in Österreich-Ungarn, der Zins für dem Unternehmer eigentümlich gehörende Grundstücke und Realitäten, ebenso wie der Zins für das eigene Betriebskapital des Unternehmers, nicht unter den fortlaufenden Betriebsauslagen versichert werden sollen. Derartige Zinse sind Elemente des Reingewinnes und gehören daher unter die Position „Entgang am Reingewinn". Daran wird nichts geändert, wenn an Stelle *eines* Unternehmers verschiedene Gesellschafter, Kommanditisten oder Aktionäre treten. Da ich in der Praxis bemerkt habe, daß man den erwähnten Unterschied häufig nicht erfaßt und demnach die Scheidung zwischen den Versicherungspositionen: Betriebsauslagen und Reingewinnentgang nicht strenge handhabt, so möchte ich darauf aufmerksam machen, daß, wenn man schon den Zins nach den eigenen Vermögensstücken des Unternehmers unter die fortlaufenden Betriebsauslagen einreihen läßt, dieser Kapitalzins dann auch dementsprechend in der Gewinn- und Verlustrechnung auf der Ausgabenseite zu buchen ist. Infolge einer derartigen Verschiebung vermindert sich also, wenn das Unternehmen mit Gewinn arbeitet, der Reingewinn, und erhöht sich, wenn

es mit Verlust arbeitet, der Verlust, bzw. es kann infolge dieser Verschiebung ein Gewinnbetrieb zu einem Verlustbetrieb werden; ferner erhöht sich der Unkostensatz des Vollbetriebes. Alle diese Änderungen müssen jedoch bei der Schadenrechnung berücksichtigt werden, wenn die Versicherung nicht etwa zu einer Bereicherung des Versicherten führen soll. Ich will dies an einem Beispiele zeigen und nehme den Fall, daß ein Betrieb mit Verlust arbeitet, und daß daher ein Reingewinnentgang überhaupt nicht versichert wurde. Alle Ziffern gelten für die Haftdauer. Die Produktion bzw. der Absatz betrage wieder im vollen Betriebe K. 300 000 mit K. 100 000 fortlaufenden Unkosten, im reduzierten Betriebe K. 90 000 mit K. 50 000 fortlaufenden Unkosten; angenommen ist dabei, daß die genannten fortlaufenden Unkosten infolge unrichtiger Deklaration K. 7000 Kapitalzins einschließen. Der buchhalterisch richtige Verlust betrage im vollen Betriebe K. 20 000, infolge der Verschiebung des Kapitalzinses ergebe sich jedoch ein Verlust von K. 27 000.

Die richtige Berechnung des Ersatzes für fortlaufende Unkosten wäre die folgende:

$$\text{K. } 43\,000 - \frac{\text{K. } 93\,000}{300\,000} \cdot 90\,000 - \frac{\text{K. } 20\,000}{300\,000} \cdot (300\,000 - 90\,000)$$
$$= \text{K. } 43\,000 - \text{K. } 27\,900 - \text{K. } 14\,000 = \text{K. } 1100.$$

Will man infolge der Verschiebung des Kapitalzinses auf Unkostenkonto zu keinem unrichtigen Ergebnis gelangen, so ist die Schadenrechnung wie folgt aufzustellen:

$$\text{K. } 50\,000 - \frac{\text{K. } 100\,000}{300\,000} \cdot 90\,000 - \frac{\text{K. } 27\,000}{300\,000} (300\,000 - 90\,000)$$
$$= \text{K. } 50\,000 - \text{K. } 30\,000 - \text{K. } 18\,900 = \text{K. } 1100.$$

Man sieht leicht, zu welch unrichtigem Ergebnis man gelangen würde, wenn man in die Vergütung der fortlaufenden Unkosten zwar die K. 7000 Kapitalzins einbeziehen, aber im zweiten Gliede bei den Kosten und im dritten Gliede beim Verlust die durch die Verschiebung des Kapitalzinses eintretende Erhöhung nicht berücksichtigen wollte.

Neben der Versicherung des Reingewinnentganges und der fortlaufenden Unkosten ist es in der Schweiz gemäß dem Bundesratsbeschluß vom 9. Mai 1902 und teilweise auch in England üblich, noch die Versicherung der sogenannten Extra-Unkosten zuzulassen, das sind neue Ausgaben, welche dem Versicherten aus dem Brandfalle erwachsen, wie Kosten von Expertisen, Auslagen behufs Wiederherstellung der Geschäftsbücher, Abfindungssummen, die wegen Nichteinhaltung von Lieferungsfristen bezahlt werden müssen, usw.

Ist der Versicherungsfall, also ein Brand, ein Blitzschlag usw., eingetreten, so ist der Versicherte verpflichtet, alles, was in seinen Kräften liegt, aufzuwenden, damit ein Betriebsstillstand entweder überhaupt nicht eintrete, oder wenn ein solcher unvermeidlich ist,



damit der Betrieb möglichst bald wieder aufgenommen werde. Die Aufwendungen, welche der Versicherte in diesem Sinne zur Abwendung und Minderung des Schadens macht, werden ihm vom Versicherer ersetzt, ohne daß er diese Aufwendungen oder Kosten zu versichern braucht. Diese Aufwendungen entsprechen den sogenannten Rettungskosten in der Feuersachversicherung und können in der Betriebsstillstandversicherung in der Konservierung der geretteten Gebäude, Maschinen und Vorräte bestehen, oder in Mehrauslagen gegenüber den regelmäßigen Anschaffungs- und Erzeugungskosten, indem z. B. provisorisch Maschinen angeschafft werden, um einen Notbetrieb zu installieren, oder indem höhere Preise bewilligt werden, um die erforderlichen Arbeiten (z. B. die Bau- und Montierungsarbeiten), oder die erforderlichen Betriebsgegenstände (Maschinen und Rohstoffe) schneller geliefert zu bekommen. Diese Mehrauslagen sind jedoch nicht identisch mit den früher erörterten relativen Mehrkosten des wiederaufgenommenen Betriebes. Bei den letzteren handelt es sich um Unkosten, welche den Betrieb, wenn kein Stillstand eingetreten wäre, entsprechend der während der Haftdauer bestehenden Konjunktur, mindestens in derselben Höhe belasten würden, und welche nur dadurch, daß der wiederaufgenommene Betrieb den normalen Umfang noch nicht erreicht hat, zu Mehrkosten werden. Die Mehrauslagen gegenüber den regelmäßigen Anschaffungs- und Erzeugungskosten jedoch, welche die österreichisch-ungarischen Versicherungsbedingungen in § 4 ausdrücklich anführen, sind Mehrauslagen, welche dem Versicherten ohne Eintritt eines Betriebsstillstandes auch im absoluten Betrage nicht erwachsen wären, und welche also in jeder Hinsicht durch den Betriebsstillstand hervorgerufen werden.

Die Aufwendungen, welche dem Versicherten behufs Abwendung und Minderung des Schadens zur Pflicht gemacht werden, können, wie die früher angeführten Beispiele von der Einrichtung eines Notbetriebes oder vom Einkaufe teuerer Rohstoffe zeigen, außerordentlich ins Geld gehen. Die Versicherer, welche diese Aufwendungen ersetzen, mußten daher gewisse Grenzen bestimmen, über welche hinaus der Versicherte ohne vorheriges Einvernehmen mit ihnen nicht gehen darf. Die deutschen Versicherer machen das vorherige Einvernehmen regelmäßig zur Bedingung, gestatten jedoch ein selbständiges Vorgehen des Versicherten hinsichtlich der Mehrauslagen für Arbeitslöhne, für Erzeugung mechanischer Arbeitskraft und für Miete. Die österreichisch-ungarischen Versicherer verlangen nur, daß der Versicherte zu den vorher erörterten Mehrauslagen gegenüber den regelmäßigen Anschaffungs- und Erzeugungskosten ihre Zustimmung einhole.

Es könnte aber der Fall eintreten, daß alle gemachten kostspieligen Aufwendungen nur den Erfolg haben, daß der Betrieb nach Ablauf der versicherten Haftzeit — nicht aber schon früher — wieder aufgenommen werden kann, derart, daß diese Aufwendungen dem Versicherer gar nicht zugutekommen. Es wäre daher gerechtfertigt, daß der Betriebsstillstandversicherer die verauslagten Rettungs-

kosten nur in dem Verhältnis vergüte, in welchem sie ihm genützt haben. Dieses Prinzip ist jedoch nirgends in den Betriebsstillstandbedingungen ausgesprochen. In den deutschen Bedingungen heißt es, daß jene Rettungsauslagen, zu welchen der Versicherte eines Einvernehmens mit dem Versicherer nicht bedarf, das sind die Mehrausgaben für Arbeitslöhne, Erzeugung mechanischer Arbeitskraft und Miete, dem Versicherten nur vergütet werden, soweit sich durch solche Mehrausgaben der Umfang der Leistungspflicht des Versicherers vermindert. Hinsichtlich der anderen Rettungsauslagen, zu welchen der Versicherte die Zustimmung des Versicherers einzuholen hat, kommt subsidiär die Bestimmung der deutschen allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen in Betracht, wonach die Vergütung für Auslagen zur Abwendung und Minderung des Schadens zusammen mit der Entschädigung die Versicherungssumme nicht übersteigen kann, ausgenommen den Fall, daß diese Aufwendungen über Weisung des Versicherers vorgenommen wurden. *Domizlaff* in seinem Kommentar zu den Betriebsstillstandversicherungs-Bedingungen ist der Ansicht, daß das vorgeschriebene Einvernehmen mit dem Versicherer nicht als Weisung desselben aufzufassen sei, und daß daher für die genannten Rettungsauslagen die Beschränkung mit der Versicherungssumme zu Recht bestehe. Ich befürchte sehr, daß die Richter diese Unterscheidung zwischen Einvernehmen und Weisung nicht werden gelten lassen, obwohl sich diese Unterscheidung gewiß nicht ohne weiteres von der Hand weisen läßt. Es erscheint nämlich gerechtfertigt, daß der Versicherer über gewisse kostspielige Rettungsauslagen, für welche er innerhalb des Rahmens seiner Versicherungsbedingungen haftet, befragt werden müsse, daß er für dieselben jedoch keine Verantwortlichkeit trage, solange er dem Versicherten nicht einen Auftrag erteilt, den dieser unbedingt befolgen muß. Zumindest scheint eine solche Unterscheidung bei der Betriebsstillstandversicherung gerechtfertigt, denn man darf nicht außer acht lassen, daß hinsichtlich der Rettungsauslagen zwischen der Feuersach- und der Chômageversicherung ein großer Unterschied besteht. In der Feuersachversicherung können die Rettungskosten, sofern alles Eigentum des Beschädigten zum vollen Werte versichert wurde, nur dem Versicherer nützen. Würden die Rettungskosten vergeblich aufgewendet, und ist ein Totalschaden eingetreten, so kann man es noch halbwegs verstehen, daß das Gesetz verlangt, der Feuersachversicherer, der die Weisung zu den Rettungskosten gab, die niemandem genützt haben, solle für dieselben aufkommen. Wenn aber in der Betriebsstillstandversicherung der Fall so läuft, daß die Rettungskosten den Erfolg haben, daß der Betrieb erst nach Ablauf der versicherten Haftzeit wieder aufgenommen werden kann, dann haben die aufgewendeten Rettungskosten doch — im Gegensatz zur Sachversicherung — dem Versicherten und nur ihm genützt, so daß auch der Versicherte billigerweise für dieselben aufzukommen hätte. Wenn man also diese Unterscheidung zwischen Zustimmung und Weisung des Versicherers nicht zuläßt, dann muß man zugeben, daß die in Rede stehende gesetzliche Bestimmung,



welche sich ja auch im österreichischen Gesetzentwurf findet, den besonderen Verhältnissen der Betriebsstillstandversicherung nicht genügend Rechnung trägt.

In Österreich und in Ungarn besteht keine Begrenzung dieser Aufwendungen mit der Versicherungssumme, denn die analoge Bestimmung des § 8 der allgemeinen Feuerversicherungsbestimmungen läßt sich auf die Betriebsstillstandversicherung nur zum Teil anwenden, da § 8 sich bloß auf die Auslagen zur Erhaltung und Sicherung der versicherten Gegenstände bezieht, und da die österreichisch-ungarischen Chômageversicherungsbedingungen keine ähnlichen Bestimmungen wegen der anderen Auslagen zur Abwendung und Minderung des Schadens enthalten. Die österreichischen und ungarischen Betriebsstillstandversicherer haben jedoch den Ersatz dieser anderen Auslagen, nämlich der Mehrauslagen gegenüber den regelmäßigen Anschaffungs- und Erzeugungskosten, an die Bedingung des vorherigen Einvernehmens mit ihnen geknüpft. Es werden demnach sowohl die deutschen als auch die österreichisch-ungarischen Versicherer in jedem einzelnen solchen Falle zu überlegen haben, ob die in Rede stehenden Aufwendungen noch in ihrem Interesse liegen, andernfalls werden sie darauf bedacht sein müssen, mit dem Versicherten ein Abkommen zu treffen, wonach er einen entsprechenden Teil dieser Aufwendungen zu seinen Lasten übernimmt.

Die Engländer bezeichnen die Rettungsmaßnahmen als außergewöhnliche Auslagen behufs Aufrechterhaltung des Betriebes während der Haftzeit, und sie betrachten diese Auslagen nur dann als rationell aufgewendet, falls der Betrieb ganz oder teilweise, wenn auch mit erhöhten Kosten, aufrechterhalten oder während der Haftzeit wieder aufgenommen werden kann. Sie begrenzen die Kosten der Rettungsmaßnahmen mit dem Prozentanteil des normalen Bruttogewinnes, gerechnet auf den Absatz, der erzielt wird in der Zeit vom Eintritt des Betriebsstillstandes bis zum Wiederbeginn des normalen Vollbetriebes. Wenn man dazu nimmt, daß auch die Entschädigung für den Betriebsausfall mit dem Bruttogewinn begrenzt ist, welchen das Unternehmen an dem entgehenden Absatz erzielt hätte, wenn kein Betriebsstillstand eingetreten wäre, so sieht man, daß in England eine Begrenzung der Gesamtentschädigung mit jenem Versicherungswert erfolgt, welcher bei vollem Betriebe auf die tatsächlich in Anspruch genommene Haftdauer entfallen würde, während in Deutschland die Begrenzung auf den Versicherungswert der versicherten Haftzeit bezogen wird. Mir scheint, daß die englischen Versicherer bei Aufstellung dieser Begrenzung noch zu sehr in den Anschauungen der Feuersachversicherung befangen waren und übersehen haben, daß der Haftzeit in der Betriebsstillstandversicherung die Bedeutung einer neuen Gefahrdimension zukommt. Die Rettungsauslagen werden ja nicht bloß gemacht in Hinsicht auf den Bruttogewinnentgang in derjenigen Periode, auf welche es schließlich gelingt, die Betriebsunterbrechung einzuschränken, sondern insbesondere auch in Hinsicht auf den Mehr-

schaden, welcher durch eine Verlängerung der Betriebsunterbrechungsperiode bis zum Ablauf der Haftzeit entstehen würde.

Da der Versicherte auch den Reingewinnentgang allein oder die fortlaufenden Unkosten allein versichern kann, so wäre es billig, daß er in einem solchen Falle an den Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Betriebsstillstandschadens verhältnismäßig teilnehme. In praxi läßt sich dies jedoch kaum durchführen, weil der Versicherer dadurch allzusehr von dem guten Willen des Versicherten, eine Rettungsmaßregel durchzuführen oder zu unterlassen, abhängig würde; die mir bekannten Chômageversicherungs-Bedingungen treffen daher auch keine derartige Bestimmung, ich glaube aber, daß es aus dem vorerwähnten Grunde gerechtfertigt wäre, eine kleine Prämienerhöhung eintreten zu lassen, wenn nur der Reingewinnentgang oder nur der Aufwand an fortlaufenden Unkosten versichert wird.

Damit darf ich wohl meine Ausführungen über die fortlaufenden Betriebsauslagen und die Rettungsauslagen schließen und will mich nunmehr der Schadensermittlung zuwenden. Die Schwierigkeiten derselben sind von einem ausgezeichneten Fachmann, *Heinrich Proft*-Leipzig, in Nr. 45 bis 47 ex 1911 der Zeitschrift für Versicherungswesen so treffend geschildert worden, daß ich nichts Besseres tun kann, als einiges von seinen Reflexionen hier zu wiederholen.

Die Hauptschwierigkeit der Betriebsstillstandversicherung liegt darin, daß sie sich nicht, wie die Feuersachversicherung, mit greifbaren Gegenständen, sondern mit einem unkörperlichen Gegenstande, dem Betriebsgewinne, befaßt. Die greifbaren Gegenstände der Feuersachversicherung finden ihre Beschränkung in den räumlichen Grenzen des Schadenortes; selbst die hochgeschraubtesten Betriebsentgangschadenrechnungen werden sich dagegen mit ihren Ziffern nirgends im Raume stoßen. Dazu kommt, daß man diesen unkörperlichen Gegenstand, den Betriebsgewinn, für die Haftzeit feststellen soll unter den Voraussetzungen eines vollen Betriebes, also unter Bedingungen, die in Wirklichkeit gar nicht gegeben sind, und inmitten des Geschäftsjahres, wo selbst im geordneten Betrieb die Möglichkeit einer zutreffenden Schätzung oft völlig fehlt. Der Liquidator muß mit Abstraktionen arbeiten, und sehr häufig werden seine Feststellungen den Beweis erbringen, daß der Versicherungsgegenstand — der behauptete Gewinn — überhaupt nur ein imaginärer Begriff war. Aber selbst dann, wenn der Versicherte zu beweisen vermag, daß er in seinem Betriebe einen Gewinn erzielen konnte, so wird dies nicht genügen, es muß festgestellt werden, daß der Versicherte auch erwarten durfte, diesen Gewinn zu realisieren. Zur Beurteilung dieser Frage bedarf es einer genauen Gegenüberstellung von Selbstkosten und Absatzziffern für mehrere zurückliegende Jahre, sowie einer Berücksichtigung der während der Haftzeit herrschenden Konjunktur. Der Liquidator kann in dieser Beziehung nicht eingehend genug in alle Betriebsdetails eindringen. Er muß bedenken, daß es Unternehmer gibt, die niemals kalkulieren lernten, deren Kalkulationen nur eine Selbsttäuschung bedeuten; er muß sich

vor Augen halten, wie oft es vorkommt, daß beim Schwachwerden der Betriebsmittel zur Flüssigmachung der festgelegten Gelder die Verkaufspreise so billig angesetzt werden müssen, daß direkt der Verlust eines Teiles der Geschäftsunkosten daraus resultiert.

Auch der Feuersachversicherer mußte bisher bei der Ermittlung von Warenschäden den Gewinn ermitteln; aber dies geschah bloß, um von dem bücherlichen Bruttoausgange zum Nettoausgange zu kommen. Wurde der Gewinn zu hoch angesetzt, so ergab sich dementsprechend allerdings ein zu hoher Warenbestand am Brandtage, der tatsächliche Einfluß eines solchen Fehlers war jedoch im Verhältnis zum Bestande nicht so schwerwiegend. In der Betriebsstillstandversicherung liegt die Sache jedoch ganz anders, da eben der Gewinn selbst es ist, der den eigentlichen Gegenstand der Versicherung bildet. Alle unendlich vielseitigen, vom Feuersachversicherer bisher nur nebenher gestreiften Geschäftsvorgänge, von welchen der Gewinn abhängig bleibt, werden die eigentlichen Elemente für die Ermittlung des Betriebsstillstandschadens bilden.

Auch dadurch ergeben sich bei der Ermittlung eines Warensachschadens häufig Erleichterungen, daß auf Grund der Rimanenzen geschätzt werden kann, oder daß man es mit leicht kontrollierbaren Quantitäten (Maß- und Gewichtseinheiten) zu tun hat, oder daß es genügt, die Kalkulation lediglich über die brandbetroffene Abteilung des versicherten Warenlagers anzustellen. Bei der Betriebsstillstandversicherung ist in jedem Falle die Aufnahme einer Inventur über die gesamten Betriebsvorräte nötig. Der Liquidator wird ferner sofort alle Konti abschließen müssen, denn ohne diesen Abschluß läßt sich der Stand der Debitoren und Kreditoren nicht ermitteln, und ohne Debitoren und Kreditoren gibt es keine Bilanz; er wird die Geschäftsbücher des ganzen Betriebes durcharbeiten und dabei eine vollständige Nachprüfung der verbuchten Werte auf ihren Gehalt vornehmen müssen. Wie schwierig dies ist, zeigt der immer wieder sich ereignende Vorfall, daß in großen Betrieben nicht bloß die Aktionäre, sondern auch die Revisoren durch frisierte Bilanzen getäuscht werden konnten.

Um den vorerwähnten, von *Proft* geschilderten Schwierigkeiten der Schadenfeststellung zu begegnen, können Versicherer und Versicherter, wie in der Feuersachversicherung, die Hilfe von beiderseits gewählten Sachverständigen in Anspruch nehmen. Von diesen Sachverständigen muß verlangt werden, daß sie kommerzielle und technische Fachleute in der betreffenden Betriebsgattung sind, und daß sie womöglich auch in der Bücherrevision Erfahrung besitzen. Die österreichisch-ungarischen Bedingungen für die Betriebsstillstandversicherung treffen in dieser Hinsicht keine besondere Anordnung. In England, wo die Institution der sogenannten chartered accounts, d. i. der privilegierten Bücherrevisoren, eingebürgert ist, werden gewöhnlich solche accountants zu Sachverständigen bestellt. In Deutschland hat man, wohl mit Rücksicht darauf, daß die öffentlich bestellten Buchsachverständigen selten auch Fachleute hinsichtlich der besonderen Betriebsfragen sind, ein gemischtes System gewählt; man

hat das sogenannte Sachverständigenverfahren aus der Feuersachversicherung herübergenommen und hat bestimmt, daß der Versicherer sich nebenbei zur Prüfung der Bücher noch der Mithilfe eines öffentlich bestellten Buchsachverständigen bedienen kann, welcher aber das Organ des Versicherers ist und daher nicht gleichzeitig auch Sachverständiger im Schadenschätzungsverfahren sein kann. Es ist ausdrücklich vorgeschrieben, daß der Versicherte sowohl dem Vertreter des Versicherers (dem Liquidator) als dem vom Versicherer bestellten Buchsachverständigen als den Sachverständigen, welche die Schadenhöhe zu bestimmen haben, vollen Einblick in alle seine Bücher, Inventuren, Bilanzen, Fakturen und sonstigen Belege gewähren muß.

Die Sachverständigen werden, wenn sie ihrer Aufgabe gerecht werden wollen, mehrere Gewinn- und Verlustrechnungen aufzustellen haben, eine über das Geschäftsjahr, in welchem der Betriebsstillstand eingetreten ist, und, soweit sie es für erforderlich halten, auch über die Vorjahre, sowie Betriebsrechnungen darüber, wie sich der Betrieb während der Haftzeit ohne Unterbrechung gestaltet haben würde und wie er sich infolge der Unterbrechung während der in Anspruch genommenen Haftdauer gestalten wird oder gestaltet hat.

Da die Versicherungsbedingungen vorschreiben, daß bei der Schadenschätzung auf die Marktlage, Konjunkturen usw. Rücksicht zu nehmen ist, so sind die Sachverständigen offenbar kompetent, den Einfluß dieser Umstände auf den Geschäftsgewinn abzuschätzen. Da die Sachverständigen ferner beauftragt sind, die ganze Schadenhöhe festzustellen, so obliegt es ihnen implizite auch, die Höhe der für die Abwendung und Minderung des Schadens gemachten Auslagen zu bestimmen. Außerdem werden den Sachverständigen aber in den Versicherungsbedingungen noch einige besondere Vollmachten erteilt. In Deutschland, wo der Versicherer eine Haftung für nicht erhebliche Unterbrechung des Betriebes, deren Folgen sich ohne wesentliche Aufwendung einholen lassen, ausdrücklich ablehnt, sind die Sachverständigen berufen, darüber zu entscheiden, ob der Fall einer solchen unerheblichen Unterbrechung vorliegt. In Österreich und in Ungarn sollen sie über Wunsch der Parteien die zur Wiederaufnahme des Betriebes erforderliche Zeitdauer angeben, da bei der daselbst geübten prospektiven Schadenschätzung die wirkliche Haftdauer ja nur schätzungsweise bestimmt werden kann; ferner sollen die österreichisch-ungarischen Sachverständigen über das Ausmaß entscheiden, auf welches die fortlaufenden Betriebsauslagen bis zur Wiederaufnahme des Betriebes eingeschränkt werden können.

Die Einführung in die Betriebsstillstandversicherung wäre nicht vollständig, wenn ich nicht zum Schlusse auch noch die Frage der Prämiierung mit einigen Worten berühren würde.

Da wir in der Betriebsstillstandversicherung bisher noch fast keine Erfahrung besitzen, so kann man natürlich nicht erwarten, daß das zur Prämienermittlung angewendete Verfahren ein besonders fein durchgebildetes sei. In der Tat hat man sich auch damit be-



gnügt, die Prämie für die Betriebsstillstandversicherung mit einem Vielfachen der Feuerversicherungsprämie zu bestimmen, obwohl ja, wie schon früher erwähnt, diese beiden Risikos durchaus nicht proportional zueinander sind, denn es kann z. B. ein kleiner Feuerschaden, der nur die Kraftanlagen zerstört, einen sehr bedeutenden Betriebsstillstandschaden nach sich ziehen, und anderseits braucht ein recht beträchtlicher Feuerschaden, der einen Teil der Rohstoffe oder Fertigfabrikate zerstört, noch keinen Betriebsstillstand herbeizuführen. In Deutschland beträgt der Prämiensatz für Betriebsstillstandversicherungen allgemein das $1\frac{1}{2}$fache des Feuerprämiensatzes. In Österreich-Ungarn beträgt er für Betriebsstillstandversicherungen von Fabriken das $1\frac{3}{4}$fache des Prämiensatzes der Feuersachversicherung, mindestens jedoch $\frac{1}{2}\,\%$, für Betriebstillstandversicherungen von Zivilrisiken das Doppelte des Prämiensatzes der Feuersachversicherung, mindestens jedoch $\frac{1}{4}\,\%$.

Bei Abkürzungen der Haftzeit unter zwölf Monate werden in Österreich-Ungarn für jeden entfallenden Monat 5 % Nachlaß gewährt. Der Versicherte zahlt also für neun Monate das $^7/_4$fache des Feuerprämiensatzes mal $\frac{85}{100}$, und da er diese Prämie von der Jahressumme zahlt, aber nur für $^3/_4$ derselben versichert ist, so zahlt er, auf die reduzierte Versicherungssumme gerechnet, in Wirklichkeit $\frac{7}{4} \cdot \frac{85}{100} \cdot \frac{4}{3}$, d. i. also für 9 Monate das $1 \cdot 98$ fache des Feuerprämiensatzes gegen das $1^2/_3$ fache in Deutschland, und für 6 Monate $\frac{7}{4} \cdot \frac{70}{100} \cdot 2$, d. i. das $2 \cdot 45$ fache des Feuerprämiensatzes gegen das Doppelte des Feuerprämiensatzes in Deutschland, wobei die deutschen Sätze bereits auf die herabgesetzte Versicherungssumme bezogen sind.

Die Reserven der Aktiengesellschaften für Sachversicherung.

Von Prof. Dr. H. Renfer, Abteilungschef beim Eidgenössischen Versicherungsamt in Bern.

(Schluß.)

II. Kapitel.

Unrechtes oder uneigentliches Zusatzkapital.

Nicht ganz so verworren wie beim wahren, aber immerhin sehr unklar und viel Unheil stiftend, liegen die Verhältnisse beim unechten Zusatzkapital. Besonders bei Versicherungsgesellschaften leidet die Bilanzklarheit vor allem darunter, daß, wie wir schon erwähnt haben, zahlreiche Posten nicht als *Verpflichtungen*, sondern zu unrecht als

Reserven, Rücklagen oder *Rückstellungen* bezeichnet werden. Dieser Brauch ist außerordentlich gefährlich; denn in vielen Fällen verhindert er, daß man den materiellen Charakter des betreffenden Postens erkennt, besonders auch dann, wenn solche fälschlicherweise als Reserven bezeichnete Posten noch zusammengefaßt oder sogar vereinigt mit echten Reserven in der Bilanz dargestellt werden, was früher nicht nur ausnahmsweise der Fall war. Von dem Unheil, das diese falsche Auffassung in der Schweiz in der Abstimmungskampagne zwecks Diskreditierung der privaten Versicherungsgesellschaften gespielt hat, soll hier nicht des nähern gesprochen werden. Wird aber die Erkenntnis des wahren Charakters der einzelnen Bilanzposten erschwert, dann kann man, trotz des Zwanges zur Veröffentlichung der Bilanzen, aus ihnen gewöhnlich nicht einmal erkennen, wieviel Schulden und wieviel Reinvermögen das Unternehmen besitzt. Diesem Umstande ist es auch zuzuschreiben, daß gewöhnlich in Reklameschriften, Flugblättern, Prospekten usw. diese Schulden einer Gesellschaft mit den wirklichen Reserven zusammen aufgeführt werden, um beim vertrauensseligen Publikum den Anschein zu erwecken, als ob der ganze Betrag zum Reinvermögen — Eigenkapital — der Versicherungsgesellschaft gehöre. Leider ist der Sprachgebrauch in der Bezeichnung der uneigentlichen, wir möchten fast sagen *falschen* Reserven, ebenso eingewurzelt, wie unberechtigt. Er findet sich zum Teil sogar in den von den Versicherungsaufsichtsbehörden der verschiedenen Länder aufgestellten Bilanzformularen. Auch die Entwürfe zu den neuen internationalen Berichtsformularen haben mit den alten falschen Bezeichnungen nicht gänzlich aufgeräumt, und die Verbesserung ist auf halbem Wege stehen geblieben. Immerhin ist doch wenigstens ein Schritt zur Gesundung dieser auf die Dauer unhaltbaren Zustände getan worden.

Der Ausdruck Reserve hat zur Folge gehabt, daß dieser Posten in der juristischen Literatur lange Zeit ganz verallgemeinernd als Reinvermögensposten angesehen wurde. Die Steuerbehörden haben gelegentlich die Zuwendungen zu solchen Reserven als Jahresgewinn besteuern wollen. So ist denn auch zu erklären, daß z. B. das preußische Einkommensteuergesetz in seinem § 16 ausdrücklich hervorhebt, daß die Zuweisung zur Prämienreserve der Lebensversicherungsgesellschaften nicht zum Jahresgewinn zu rechnen sei. Dank allseitiger Aufklärung ist heute die Sache wohl etwas besser geworden. Immerhin dürfte folgendes Urteil von *Vallebona* (S. 93/94) auch heute noch das Richtige treffen, der schrieb: „Es ist immer eine gefährliche Sache, sich dem Fiskus unter einer irrtümlichen Bezeichnung vorzustellen; so hat denn auch in diesem Falle der Doppelsinn im vergangenen Jahre in Italien zu einer langen Reihe von Konflikten zwischen den Steueragenten der Regierung und den Direktionen, respektive Agenturen, der Seeversicherungsgesellschaften geführt.

„Jener Regierungsagent hatte eine Entscheidung des Kassationshofes in Rom, welche erkannte, daß die in den Handelsbilanzen unter

Passiva eingestellten Reserven in Wirklichkeit ein realisierter Gewinn seien, welchen man unter der fiktiven Hypothese künftiger Passiven der staatlichen Steuerbemessung entziehen wolle, allzu wörtlich genommen, und wollte daher auch jene Reserve, welche zur Deckung der bereits eingetretenen, aber noch nicht liquidierten Schäden dient, sowie jene Reserve der Steuerbemessung unterziehen, welche zur Deckung der sicheren, wenn auch eventuellen Schäden, welche mit Bezug auf die noch laufenden Risiken annahmsweise berechnet werden, bestimmt ist. Wohl siegte in diesem Falle der gesunde Verstand; was aber veranlaßt die Gesellschaften, sich durch Anwendung nicht angemessener Ausdrücke derartigen Konflikten auszusetzen?

„Ist einmal das fatale und verschiedendeutige Wort „Reserve“ beseitigt, dann wird der Steuerkommissär auch in der Erwägung, daß diese Summe im folgenden Betriebsjahre unter Aktiva einzustellen sein wird, um ihr unter Passiva den wirklich liquidierten, respektive bezahlten Schadenbetrag entgegensetzen zu können, darüber beruhigt sein, daß hier dem Staate kein Nachteil erwächst; die Aktionäre werden überdies einen klareren Begriff über die Natur dieser Passivpost erhalten.“

Wir haben schon früher ausgeführt, daß man das Wort Reserve, sofern man überhaupt damit einen klaren Sinn verbinden will, nur zur Bezeichnung von bestimmten Teilen des Reinvermögens verwenden darf, das als gesetzliches oder freiwilliges Zusatzkapital zum Grundkapital zurückgestellt, reserviert, d. h. von der Verteilung an die Gesellschafter oder Versicherten oder vor anderweitiger außergeschäftlicher Verwendung ausgeschlossen wird.

Fassen wir die vom gesetzlichen wie freiwilligen Zusatzkapital strengstens auszuscheidenden Konten etwas näher ins Auge, so lassen sich unter ihnen zwei Gruppen unterscheiden. Auch hierbei soll aber schon zum voraus betont werden, daß es meist nur an Hand genauen Studiums der Statuten, Geschäftsberichte und Generalversammlungsprotokolle möglich, und überdies meist außerordentlich schwierig ist, die wahre Natur dieser Konten zu ergründen; denn nicht gar zu selten zeigen sie überdies ein doppeltes, ja sogar ein dreifaches Gesicht. Der Grund der Bildung solcher Schuldenkonten — die etwa gebräuchlichen Ausdrücke *Schuldenreserven* oder *unechte Reserven* sollen, da diesen Konten jeder Reservecharakter abgesprochen werden muß, konsequent vermieden werden — liegt zum Teil in den Bewertungsvorschriften, die verlangen, daß in der Bilanz der wahre Wert der einzelnen Aktiven und Passiven zum Ausdruck gebracht wird; dies ist gesetzlich notwendig und beruht durchaus nicht auf einem freiwilligen Entschluß der Gesellschaft.

Die eine Gruppe des unechten Zusatzkapitals, die *Bewertungskonten*, bestimmen den Wert eines bestimmten Gegenstandes, und zwar stets im Sinne einer Verminderung eines auf der Aktivseite vorgenommenen Wertansatzes eines Vermögensgegenstandes; der Vermögensgegenstand wird damit neu bewertet. Es sollen hier nicht die an Stelle der Abschreibungen tretenden Korrektivposten gemeint sein. Mit *Passow* (S. 49 ff.) sind wir der Ansicht, daß diese Bilanzmethode

unübersichtlich und unzweckmäßig ist, da sie verschiedene Nachteile mit sich bringt, und die Methode der reinen Abschreibung, am besten vor dem Strich,[1]) bei weitem vorzuziehen ist. Im Gegensatz zu diesem Posten ist es nämlich bei Aktiengesellschaften auch üblich, außer dem Grundkapital noch andere Konten auf ihrem unveränderten, ursprünglichen Wertansatze zu belassen und die eintretenden Wertverminderungen nicht auf dem betreffenden Konto selber, sondern in der Weise zum Ausdruck zu bringen, daß ein der Wertverminderung entsprechender Posten unter den Passiven einzusetzen ist. Diese Konten sind die für uns wichtigen *Bewertungskonten,* die etwas eingehender besprochen werden sollen. *Simon* (S. 130) will sie als *reelle* Konten aufgefaßt wissen, während *Reisch* und *Kreibig* (II, S. 11 und 12) daran festhalten, daß sie rein rechnungsmäßige Posten darstellen. Für uns dürfte diese Streitfrage ohne Belang sein, obschon unseres Erachtens die letztere Ansicht wohl die zutreffendere sein dürfte. Unbedingt erforderlich sind die Bewertungskonten aber zur Erzielung einer *wahren* Bilanz, da sie die unrichtig erfolgte Bewertung anderer Bilanzposten kompensieren. Sie stellen auch nicht fingierte oder fiktive Posten dar, sondern beruhen auf einer sorgfältigen Berechnung und bilden ein wichtiges Glied zur Bemessung des Reinvermögens. Daher ist wohl besser der von *Staub* (I, S. 907, § 262, Anm. 27) für solche Konten gebrauchte Ausdruck *„Korrektivposten“* zu vermeiden. Nur zu leicht erweckt er den Eindruck, als werde durch ihn eine unrichtige Buchung richtig gestellt, verbessert. Dadurch entstehen Zweifel in die Wahrheit der Bilanz, ebenso, vielleicht etwas weniger starke, bei Anwendung des Ausdruckes *„Ausgleichsposten“*.

Die andere Gruppe des uneigentlichen Zusatzkapitals wird etwa unter dem Namen *Passivantizipationen, transitorische Konten* usw. zusammengefaßt; wir wollen sie als *Schuldenkonten* bezeichnen. Darunter versteht man solche Posten, die den Wert eines Engagements oder den vermutlichen Verlust bei einer eventuellen Verbindlichkeit zum Ausdruck bringen. *Reisch* und *Kreibig* (II, S. 17 und 89) erklären sie „als zwar nicht in juristische Form gekleidete, aber wirtschaftlich bereits zu berücksichtigende Verpflichtungen (»Schulden«) oder Vermögensentwertungen des Unternehmens“, oder als solche Bilanzposten, die „die planmäßige Aufteilung eines bereits eingetretenen oder zukünftig eintretenden Betriebsverlustes der Unternehmung auf mehrere Bilanzperioden bewerkstelligen“. *Rehm* (S. 242, Fußnote 2) ist mit dieser Bezeichnung als die abgelaufene Betriebsperiode pro rata belastende Verluste nicht einverstanden, da es sich bei diesen Konten ja wirklich nicht um Minderung von wirtschaftlichen Werten, also um Verluste im eigentlichen Sinne handelt. Die Passivantizipationen bezwecken die Deckung von in der Zukunft zu erwartenden Ausgaben durch die vorsorgliche Ansammlung von Mitteln während früherer Bilanzperioden. Durch die Wahrscheinlichkeitsrechnung oder mit Hilfe langjähriger Geschäftserfahrungen muß daher ein gewisser

[1]) Vgl. das Beispiel bei *Passow,* S. 48.

Betrag ermittelt werden, der vom echten Zusatzkapital ausgeschieden und dem betreffenden Antizipationskonto gutgeschrieben wird, so daß bei Eintritt des erwarteten Ereignisses oder bei Fälligwerden der vorgesehenen Ausgabe die zur Deckung notwendigen Mittel vorhanden sind. Für unsere späteren Ausführungen sind hauptsächlich zweierlei Arten dieser Schuldenkonten von Bedeutung; ihr Wesen versuchen wir an nachfolgenden zwei Beispielen klar zu machen.

a) *Verursachter, aber noch nicht bezahlter Mietzins.* Ein Geschäftsherr hat den Mietzins jeweilen am 1. Mai für das ganze verflossene Jahr zu zahlen. Die Bilanz wird am 31. Dezember aufgestellt. Wie ist die noch nicht erfolgte Mietzinszahlung in der Bilanz zu verrechnen?

Gemäß den allgemeinen Buchhaltungsregeln wird nicht die Forderung aus dem Mietvertrag gebucht, sondern erst die Mietzinszahlung. Bis zum 1. Mai unterbleibt aber jede Buchung aus diesem Schuldverhältnis. Ordnungsgemäß muß jedoch dem abgelaufenen Geschäftsjahre in der Bilanz der Mietzins für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Dezember des abgelaufenen Jahres belastet werden; der Gewinn dieses Jahres wird sich daher um die anteilige Mietzinssumme erniedrigen. Die Buchung erfolgt wohl am zweckmäßigsten durch Einführung einer passiven Antizipation, eines Schuldpostens. Dadurch findet nur ein berechtigter Vermögensausgleich zwischen den beiden in Frage kommenden Geschäftsjahren statt. Die wichtigste Passivantizipation dieser Art ist bei den Versicherungsgesellschaften das Konto für schwebende Schäden, von dem wir später noch des näheren sprechen werden.

b) *Vorausempfangener, aber noch nicht verdienter Mietzins.* Der Geschäftsherr zahlt den Mietzins in Jahresraten jeweilen am 1. November für die Zeit vom 1. Mai des vergangenen bis 1. Mai des laufenden Jahres. Wie ist diese schon erfolgte Mietzinszahlung in der Bilanz vom 31. Dezember zu verrechnen?

Der Mieter hat vorausbezahlt; würde die Zeit, für die vorausbezahlt wurde, ganz in der abgeschlossenen Bilanzperiode liegen, so wäre die Sache damit erledigt. Im vorliegenden Falle gehört aber von dem eingegangenen Mietzins ein Teil, der Anteil vom 1. Januar bis 1. Mai, in das neue Geschäftsjahr; dieser Anteil darf nicht einfach dem alten Geschäftsjahr zugute kommen. Daher ist es auch hier notwendig, eine passive Antizipation zu schaffen und den vorausempfangenen Betrag als Verpflichtung auf die Passivseite der Bilanz einzustellen. Bei Versicherungsgesellschaften werden wir die Prämienüberträge als zu dieser Art der Schuldenkonten gehörend später noch näher betrachten müssen.

Von den Bewertungskonten unterscheiden sich die Passivantizipationen dadurch, daß erstere Bilanzposten voraussetzen, die eine neue Bewertung erfahren, während letztere keinen direkten Bezug zur Bewertung eines bestimmt vorhandenen Aktivums oder Passivums darstellen.

Wir treten nun etwas näher auf die einzelnen Fälle dieser in den vorhergehenden Ausführungen ganz allgemein charakterisierten zwei Gruppen der Schuldenkonten ein.

§ 6. Die Bewertungskonten.

Als bei Versicherungsaktiengesellschaften in Betracht fallende Bewertungskonten sollen hier kurz besprochen werden: Das *Effekten-* oder *Kursschwankungskonto* und das *Delkrederekonto.*

a) Das *Kursschwankungskonto.* Wir verstehen darunter nicht die Effektenverlustreserve, von der bei den eigentlichen Reserven (vgl. § 5, b, 5) die Rede war. Bekanntlich sind die Effekten der Aktiengesellschaften in der Bilanz gewöhnlich zu ihrem wahren Werte am Bilanztermin einzustellen. Bei vielen Versicherungsgesellschaften hat sich nun der Gebrauch entwickelt, bei Kurssteigerungen auf der Aktivseite die höher bewerteten Effekten zum Tageskurse einzustellen, den dadurch erzielten, nur buchmäßigen Gewinn aber nicht auf Gewinn- und Verlustkonto abzuführen, sondern einer Kursschwankungsreserve zu belasten, aus der dann allfällig später eintretende Kursverluste wieder gedeckt werden können. Bekanntlich führt die Realisierung eines Kursgewinnes dann zur Schmälerung der Kursschwankungsreserve, während die Realisierung eines Kursverlustes eine Erhöhung der Kursschwankungsreserve bedingt. Wir bemerken hier noch ausdrücklich, daß wirklich erzielte Kursverluste oder Gewinne, die sich beim An- und Verkauf der Effekten ergeben, nicht in diese Reserve fallen, sondern in der Gewinn- und Verlustrechnung direkt zu verrechnen sind. Für die österreichischen Versicherungsgesellschaften ist dieses Verfahren ausdrücklich vorgesehen, indem § 33 des *Versicherungsregulatives* bestimmt: „5. Buchmäßige, nicht realisierte Kursgewinne an Wertpapieren sind einem Fonds für Kursdifferenzen zu überweisen. Eine Heranziehung dieses Fonds für andere Zwecke als zum Zwecke der Deckung von Kursverlusten ist nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig.“ Abgesehen von dem unzutreffenden Ausdruck „Fonds“ ist diese Verfügung wohl am Platze. Nach Ziffer 10 desselben Artikels ist dieses Kursschwankungskonto auch in den Rechnungsabschluß aufzunehmen (vgl. im Anhang, Beilage G). Aus obigen Ausführungen dürfte klar geworden sein, daß es sich bei diesem Kursschwankungskonto wirklich lediglich um ein Bewertungskonto handelt, das eine genauere Bewertung des Effektenbestandes erzielen soll.

Wir wollen hier auch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß hier und da bei diesem Konto sogar *echte,* öfters aber noch *stille* Reserven (vgl. Abschnitt III) auftauchen können. Aus der Bezeichnung allein kann man meist gar nicht auf die Natur des vorhandenen Zusatzkapitals schließen, weshalb in jedem einzelnen Falle eine genaue Prüfung obwalten muß.

b) *Delkrederekonto, Konto für zweifelhafte Forderungen, Conto pro dubiosa.* Nach den meisten Handelsgesetzen müssen zweifelhafte Forderungen zu ihrem wahrscheinlichen Werte angesetzt, uneinbringliche aber abgeschrieben werden (vgl. z. B. § 40 des DHGB.). Die Bewertung der zweifelhaften Forderungen geschieht entweder so, daß auf der Aktivseite nicht der Nennbetrag der Forderung, sondern deren mutmaßlicher Wert eingetragen wird, oder was eigentlich noch vorzuziehen ist, daß man wohl den Nennwert einstellt, dagegen den



wahrscheinlichen Verlust auf der Passivseite in ein sog. *Delkrederekonto* einträgt. Beide Buchungen bringen denselben Gedanken in verschiedener Weise zum Ausdruck, sind aber materiell gleichbedeutend. Es dürfte jedoch leicht verständlich sein, daß das Delkrederekonto als Bewertungskonto und nicht als Reservekonto aufzufassen ist. Da sich gewöhnlich bei Aufstellung der Bilanz nicht mit Sicherheit ermessen läßt, welcher Prozentsatz der Forderung überhaupt eingehen wird, so erscheint die Einführung eines Delkrederekontos angezeigt. Eigentlich verstößt allerdings diese zweite Art der Buchung gegen die Vorschrift des deutschen Handelsgesetzbuches; immerhin ist aber doch das Resultat dasselbe, wie bei richtiger Buchung. Praktisch erzeigt diese Methode den Vorteil, daß die Forderungen in ihrer wirklichen Höhe auf der Aktivseite ersichtlich sind, was in vielen Fällen, z. B. bei Konkursen, Streitigkeiten usw., von besonderer Wichtigkeit werden kann; überdies gelangt auch der voraussichtliche Verlust selbständig zum Ausdruck. Oft erscheint es zudem angezeigt, eine Niedrigerbewertung aller Forderungen in ihrer Gesamtheit durch Belastung des Delkrederekontos zu bewerkstelligen, ohne daß man gerade eine bestimmte einzelne Forderung als wurmstichig erachtet; nach der zweiten Buchungsmethode ist auch dieses viel leichter möglich. Nach *Neukamp* (I, S. 22) sollte die Errichtung des Delkrederekontos dahinfallen; er schreibt: „Gleichwohl erscheint mir auch in solchen Fällen die Einstellung eines Delkrederefonds an Stelle der niedrigeren Bewertung der Forderung weder juristisch, noch kaufmännisch gerechtfertigt; juristisch deshalb nicht, weil immerhin ein Verstoß gegen Art. 31 (jetzt Art. 40) HGB. in solchen Fällen vorliegt; kaufmännisch aber um deswillen nicht, weil die Einstellung des Delkrederefonds an Stelle der Abschreibung, also die höhere Bewertung der Aktivposten, sehr leicht geeignet ist, ein falsches Bild von der wirklichen Vermögenslage zu geben."

Wir finden dieses Konto bei einer großen Zahl von Versicherungsaktiengesellschaften; doch dürfen wir hier nicht unerwähnt lassen, daß der gleiche Name auch noch zur Bezeichnung einer ganzen Reihe von andern Konten Verwendung findet. Bei der Beurteilung derselben in den Bilanzen ist daher rücksichtlich dieses Kontos größte Vorsicht geboten (vgl. auch *Passow,* S. 53).

Ähnliche Überlegungen gelten auch für das allerdings bei Versicherungsaktiengesellschaften nur ganz ausnahmsweise vorkommende *Ergänzungs-* oder *Erneuerungskonto* (vgl. *Neukamp* I, S. 23 und ff., und *Simon,* S. 129 und ff.).

§ 7. Die Schuldenkonten oder Passivantizipationen.

Die für die Aktiengesellschaften für Sachversicherung wichtigsten Konten dieser Art sind das *Pensionskonto,* das *Dividendenkonto,* das *Konto für schwebende Schäden* und die *Prämienüberträge.* An Ausdrücken für die beiden letztgenannten Konten lassen sich aufzählen: Reserve für schwebende Versicherungsfälle, Schadenreserve.

außerordentliche Schadenreserve, Fonds für schwebende Schäden, Extraschädenreservefonds, Garantiekonto für Arbeiterversicherung, Übertrag aufs nächste Jahr für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden, Fonds für im Zuge der Liquidation befindliche und strittige Schäden, Prämienreserve, Prämienüberträge, Reserve für laufende Risiken, Übertrag aufs nächste Jahr für noch nicht verdiente Prämien, die in das Aktivum des nächsten Berichtsjahres zu übertragende Summe der einkassierten, aber noch nicht ins Verdienen gebrachten Prämien für laufende Risiken, Prämienrückvergütungskonto, Prämienrückgewährreserve usw.

a) *Das Pensionskonto.* Fälschlicherweise finden wir dafür meist den Ausdruck *Pensionsfonds* angewendet. Wir haben bereits unter den echten Reserven den Wohlfahrtsfonds, der ebenfalls oft als Pensionsfonds u. dgl. bezeichnet wird, über den die Gesellschaft aber auch zu jedem anderen Zweck völlig frei verfügen kann, kennen gelernt. Wir verweisen hierüber auf unsere früheren Darlegungen in § 5, b, 4. In unseren weiteren Ausführungen soll nur dasjenige Konto als Pensionskonto bezeichnet werden, an dem die Beamten und Arbeiter einer Aktiengesellschaft einen rechtlichen Anspruch genießen, der im Anstellungsvertrag genau umschrieben ist. In diesem Falle dürfte es sich wohl nicht mehr um eine echte Reserve handeln, sondern wieder um eine Passivantizipation, d. h. ein Schuldenkonto. Zwei Momente sprechen zur Entscheidung dieser Frage hauptsächlich mit, nämlich einerseits die Frage, ob die Zuwendungen an das Pensionskonto aus dem Reingewinn gemacht werden, und anderseits die Entscheidung der Ansicht, ob dieses „Pensionskonto“ eventuell auch zu Eigentum der Unternehmung besteht.

Früher kannte man nur Zuwendungen zu wohltätigen Zwecken, die in willkürlicher Weise von Vorstand, Aufsichtsrat oder Generalversammlung verteilt wurden, um Beamte und Arbeiter an die Gesellschaft „anhänglicher“ zu machen. Einige Unternehmungen hatten auch eine gemeinsame Verwaltung dieser Kassen eingeführt und Statuten aufgestellt, die gewisse Grundsätze, nach denen die Verteilung der Unterstützungen zu erfolgen hatte, festlegten. Allgemein hütete man sich aber, den Angestellten und Arbeitern ein *bestimmtes Recht* auf diese Unterstützungen zuzuerkennen. Heute hat sich diese Anschauung etwas verändert. Als Entgelt für die Dienstleistung wird nicht nur die Besoldung angesehen, sondern mehr und mehr auch die *Verpflichtung zur künftigen Versorgung des Angestellten.* Bevor von einem wirklich erzielten Reingewinn gesprochen werden kann, hat daher auch eine Rücklage für diese allerdings erst in späterer Zeit an die Unternehmung herantretenden, aber durch den gegenwärtigen Geschäftsbetrieb schon hervorgerufenen Forderungen zu erfolgen. Daher muß schon das laufende Geschäftsjahr in Form einer Passivantizipation damit belastet werden; diese Zuwendungen sollten daher nicht aus dem Reingewinn, sondern durch mathematisch zu ermittelnde, dem wirklichen Risiko entsprechende Zuweisungen aus dem Rohgewinn erfolgen, die etwa der an eine Versicherungsgesellschaft zu zahlenden Versicherungsprämie entsprechen müßten.



Die Rücklage ist somit derart zu berechnen, daß sie — ohne eine dauernde Kapitalsvermehrung herbeizuführen — im Zeitpunkte der Fälligkeit der aus den Verträgen erwachsenen Verbindlichkeiten hinlängliche Deckung zu geben vermag. Bei vielen Unternehmungen kommt es auch vor, daß von den Beamten und Arbeitern Beiträge an die Pensionskasse geleistet werden; in diesem Falle handelt es sich bei dem in Betracht fallenden Pensionskonto erst recht um Passivantizipationen.

Mit diesen Ausführungen, die besonders *Reisch* und *Kreibig* (II, S. 121 ff.) vertreten, geht *Rehm* (S. 559 ff.) nicht einig. Er will das Pensionskonto nur dann als Schuldenkonto betrachtet wissen, wenn dem Beamten gewisse Ansprüche an den „Fonds" als solchen gewährleistet sind, und wenn dieser „Fonds" unter den Aktiven der Bilanz als besonderer Posten erscheint, weil nur dann eine Unterscheidbarkeit der Vermögensbestandteile angängig sei.

Im Gegensatz hierzu betont aber wieder *Simon* (S. 258 und 259), sich auf erstere Seite stellend: „Hat eine Gesellschaft die Rechtspflicht übernommen, Pensionen zu bezahlen, so muß der schätzungsweise kapitalisierte Betrag als Passivum in die Bilanz eingesetzt werden. Ein solches Passivum stellt eine Schuld der Gesellschaft dar. Denn wenn die Gesellschaft allen ihren Beamten gegenüber die klagbare Verpflichtung übernimmt, jährliche Renten in Zukunft zu zahlen, wenn sie nicht mehr arbeitsfähig sind, so steht sie ihren Beamten insoweit nicht anders gegenüber, als eine Rentenversicherungsanstalt ihren Versicherten. Sie *muß* der Rentenzahlungspflicht durch Einsetzung des geschätzten Schuldbetrags in das Passivum Ausdruck geben und ist nach dieser Richtung auch dann nicht frei, wenn sie diese Schuld »Pensionsfonds« bezeichnet. Die Bilanz ist vielmehr in einem solchen Fall erst dann eine zutreffende, wenn ein dem Passivum »Pensionsfonds« gleichkommender Kapitalbetrag die an ihn nach der Zahl der Berechtigten zu stellenden Ansprüche nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu befriedigen vermag."

Noch anders liegt die Sache, sofern zugunsten der Beamten oder Arbeiter eine ganz selbständige Institution geschaffen wird, wenn also die Statuten einer solchen Kasse in dem Sinne auszulegen sind, daß es sich bei ihr um eine juristische Person mit besonderem Vermögen handelt. Hier ist das Vermögen der Pensionskasse sicherlich nicht mehr Zusatzkapital der Aktiengesellschaft, noch weniger dann, wenn etwa — was öfters vorkommen dürfte — Arbeiter und Beamte und die Unternehmung zusammen an der Dotierung der Pensionskasse beteiligt sind. Die der Pensionskasse überwiesenen Beträge der Aktiengesellschaft treten dann besser aus dem Vermögen der Aktiengesellschaften heraus. Aktiven und Passiven einer solchen Pensionskasse haben nun nicht mehr in der Bilanz der Aktiengesellschaft zu figurieren. Allerdings kann ihr Vermögen der Aktiengesellschaft in Verwahrung und Verwaltung gegeben werden; aber in diesem Falle ist die Pensionskasse nicht wie ein gewöhnlicher Gläubiger, sondern wie ein Hinterleger zu kreditieren; der Betrag des Pensionskassenvermögens ist daher als *„durchlaufender Posten"* sowohl auf der

Aktiv- wie auf der Passivseite der Bilanz aufzunehmen. Noch klarer ist es, wenn in diesem Falle das Vermögen der Pensionskasse, als gar nicht zum Vermögen der Aktiengesellschaft gehörend, überhaupt nicht in die Bilanz der Unternehmung aufgenommen wird; jedoch ist es wieder unumgänglich erforderlich, daß eine solche Kasse, auch wenn sie aus der Bilanz ausgeschieden ist, im Geschäftsbericht erwähnt wird.

Mit diesen Darlegungen geht auch *Lehmann* einig, wenn er schreibt: „Nicht zu den Reservefonds gehören deshalb diejenigen Beträge, die von der Aktiengesellschaft anderen Personen, insbesondere selbständigen Kassen, überwiesen werden; sie scheiden aus dem Vermögen der Aktiengesellschaft aus. Verwaltet die Aktiengesellschaft solche Kapitalien, so sind sie in der Bilanz nur dann als Passiva zu führen, wenn es sich um ein Darlehnsverhältnis zwischen der Aktiengesellschaft als Darlehnsnehmer und der Kasse als Darlehnsgeber handelt. Diesenfalls liegt eine wirkliche Schuld und nicht bloß ein bilanzmäßiges Passivum der Aktiengesellschaft vor. Im übrigen gehören sie gar nicht in die Bilanz."

Aus all dem Gesagten dürfte aber doch ersichtlich sein, daß es vielfach mit großen Schwierigkeiten verbunden sein wird, sich über die rechtliche Natur von Pensionskassen ein klares Bild zu verschaffen. Besonders in der Frage der Besteuerung dieser Rücklagen herrschen noch die verschiedensten Ansichten; die Kennzeichnung dieser „Fonds" als Passivantizipationen würde eine Besteuerung ohne weiteres ausschließen.

Bei den uns bekannten Versicherungsaktiengesellschaften kommen wohl alle oben skizzierten Verhältnisse zum Ausdruck. Unseres Erachtens sollte das eigentliche Pensionskonto aus der Gewinn- und Verlustrechnung dotiert werden und nicht aus dem Reingewinn. Im Gewinnverteilungsformular der schweizerischen Versicherungsaufsichtsbehörde sollte daher die Zeile „An den Hilfsfonds der Beamten" gestrichen werden, und zwar um so mehr, da ja unter den Ausgaben der Gewinn- und Verlustrechnung der Posten *„Beamtenfürsorge"* steht (vgl. Beilage A im Anhang). Dagegen sollte in allen Rechnungsstellungen z. H. der Aufsichtsbehörden an irgendeiner Stelle das Vermögen eventuell vorhandener Pensionskassen, auch wenn es nicht mehr der Unternehmung gehört, verzeichnet sein.

b) *Das Gewinn- oder Dividendenkonto der Versicherten.* Darunter verstehen wir nicht die Dividendenergänzungsreserve, die wir schon früher bei Behandlung der echten Reserven kurz besprochen, und die zur Ausgleichung der an die Aktionäre auszuzahlenden Dividenden dient. Hier handelt es sich dagegen um ein Schuldenkonto, dessen Natur die folgenden Erläuterungen erheischt. Bei den Gegenseitigkeitsanstalten des Versicherungsbetriebes ist die Beteiligung der Versicherten am Geschäftsgewinn schon in den Statuten festgelegt und bildet gerade das Typische an der Gegenseitigkeitsanstalt. Die Versicherten sind als Mitglieder die Träger des Unternehmens; sie tragen das Risiko; also gehört ihnen auch der auf das Risiko bezügliche Gewinn. Bei den Aktiengesellschaften besteht an sich kein



Anspruch der Versicherten am Geschäftsgewinn. Indessen haben zahlreiche Versicherungsaktiengesellschaften, hauptsächlich der Lebens- und Unfall-, aber auch der Sachversicherungsbranche — in Anlehnung an die Einrichtungen der Gegenseitigkeitsanstalten — durch besondere Gestaltung der Versicherungsverträge den Versicherten eine gewisse Beteiligung am Jahresgewinn eingeräumt. Durch Einführung einer Gewinnbeteiligung bei den Versicherungsaktiengesellschaften wird der früher sehr deutlich zutage getretene Unterschied zwischen Aktiengesellschaft und Gegenseitigkeitsanstalt immer mehr und mehr verwischt. Da zudem in neuester Zeit die Gegenseitigkeitsanstalten noch dazu übergegangen sind, die Beteiligung der Versicherten am geschäftlichen Risiko durch Begrenzung der Nachschußpflicht wesentlich einzuschränken, so ist der Unterschied noch weiter verringert worden.

Die Art der Verteilung des Überschusses, einschließlich die Überweisungen an die gewinnberechtigten Versicherten, wird gewöhnlich durch die Statuten der Gesellschaft geregelt. Der nach Ausscheidung der statutengemäßen Rücklagen, Dividenden, Tantièmen usw. verbleibende Reingewinn fällt bei gegenseitigen Versicherungsgesellschaften voll den Versicherten als den eigentlichen Geschäftsinhabern zu. Das darf aber nicht so verstanden werden, als ob den einzelnen beteiligten Versicherten unter allen Umständen ein unbedingtes Anrecht auf bare Ausrichtung der auf sie entfallenden Gewinnanteile zusteht. Meist fließt der entstandene Reingewinn ganz oder zu einem erheblichen Teile in das *Gewinn- oder Dividendenkonto der Versicherten,* fälschlicherweise auch hier wieder Reserve genannt, aus dem dann im Laufe der Jahre, nach Maßgabe der Gewinnverteilungspläne, die Gewinnausschüttungen erfolgen. Obgleich diese Rücklagen gewöhnlich aus dem Reingewinn erfolgen, handelt es sich doch bei ihnen nicht um eigentliche Reserven, sondern um zur Erfüllung bestimmter späterer Verpflichtungen zurückgestellten Gewinn, dem also eine Gegenforderung gegenübersteht. Das Gewinnkonto ist somit ein *Schuldenkonto,* oder, um mit *Simon* (S. 194) zu sprechen, „eine bis zur Auszahlung betagte Schuld der Gesellschaft“.

Es wäre somit richtiger, wenn bei den Versicherungsaktiengesellschaften die Dotierung des Gewinn- oder Dividendenkontos der Versicherten aus dem *Rohgewinn* erfolgen würde; bevor dieses unechte Zusatzkapital bestellt ist, kann es sich um keinen Reingewinn und um kein Reinvermögen handeln. Eine Dotierung aus der Gewinn- und Verlustrechnung wird aber hier in der Praxis gar nie durchgeführt; schon der Umstand, daß im letzteren Falle die Reingewinnziffer wesentlich niedriger ausfällt, dürfte zur Nichtbeachtung dieses berechtigten und wohl durchführbaren Verfahrens Anlaß geben.

Aus den Berichtsformularen der Versicherungsaufsichtsämter spricht ebenfalls die alte Auffassung und ist überall eine Dotierung der Gewinnreserve der Versicherten aus dem Reingewinn ersichtlich. Sowohl die schweizerischen, wie auch die deutschen und österreichischen Formulare für Lebensversicherung zeigen unter dem Abschnitt „Verwendung der Überschüsse“ diesen Posten. Die Schweiz

fordert eine Unterscheidung der Gewinnanteile der Versicherten, getrennt nach den verschiedenen Gewinnverteilungsplänen; Deutschland verlangt eine Trennung der an die Versicherten wirklich ausbezahlten und der zu den Reserven geschlagenen Gewinnanteile, während Österreich nebeneinander oder sogar miteinander eine Dotierung der Gewinnst-, Sicherheits-, Kapitals- usw. Reserven ausgewiesen haben will. Die Formulare über Sachversicherung weisen diese Posten nicht mehr auf, offenbar deshalb, weil diese Gewinnverteilung ja früher in der Sachversicherung eine sehr unwesentliche Rolle spielte. Heute sind daher alle diese Formulare in dieser Hinsicht ergänzungsbedürftig. Der Abschnitt über die Verwendung der Überschüsse im Entwurf für die internationale, vereinheitlichte Berichterstattung sieht denn auch für die Sachversicherung einen Posten „Gewinnanteile an die Versicherten“ vor. Leider wurde nicht der prinzipielle Schritt getan und verfügt, daß diese Rücklagen, weil Schuldenkonten darstellend, nicht aus dem Reingewinn, sondern vom Rohgewinn zu bestreiten sind. Es ist dies um so verwunderlicher, als z. B. schon die Anleitung[1]) des kaiserlich deutschen Aufsichtsamtes für Privatversicherung zur Aufstellung der Gewinn- und Verlustrechnung den Posten „Gewinnreserve der Versicherten“ dahin erläutert, daß in ihn diejenigen Beträge einzustellen seien, die „nach dem Gewinnverteilungsplan anzusammeln sind, um später zur Auszahlung zu gelangen“. Diese Auslegung bekundet doch deutlich genug, daß es sich hier um Forderungen der Versicherten als Gläubiger handelt; aus diesem Grunde ist eine solche Rücklage *unechtes* Zusatzkapital. Gilt diese Ansicht, so folgt aus ihr der weitere Schritt: *Die Dotierung aus dem Rohgewinn.*

Steuerrechtlich ist diese Ansicht wieder von ganz besonderer Bedeutung. Schuldenkonten, als Dotierungen aus dem Rohgewinn, gehören zu den Verpflichtungen der Unternehmung; sie dürfen also nicht besteuert werden. So einfach dieser Satz klingt, so unklar ist seine Anwendung, und zwar nur deshalb, weil die Natur vieler Rücklagen eben total verkannt wird. Richtige Pensionskonten in dem von uns definierten Sinne und das Gewinnkonto der Versicherten haben also dem Fiskus keinen Tribut zu zahlen. Bemerkenswert ist in dieser Beziehung, um nur ein Beispiel anzuführen, das Urteil des sächsischen Oberverwaltungsgerichtes vom 13. November 1911. Die „Alte Leipziger“ hatte im Jahre 1910 einen Gesamtüberschuß von M. 675 907 erzielt. Nun bestimmte § 18,1 der städtischen Steuerordnung, daß die zur Verteilung, zur Schuldentilgung, zur Geschäftserweiterung, zur Bildung von allerlei Fonds u. dgl. gelangenden Überschüsse zur Einkommensteuer herangezogen werden können. Die Gesellschaft verweigerte die Bezahlung der festgesetzten Steuer, indem sie erklärte, daß die an die einzelnen „Fonds“, wie Ausgleichungs-, Sicherheits-, Beamtenpensionsfonds und Gewinnreserve der Versicherten verteilbaren Summen steuerfrei bleiben müßten

[1]) Vgl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, 1. Jahrgang, S. 27, Ziff. 5.



und nur die wirklich zur Verteilung gelangenden Überschüsse zur Steuer herangezogen werden könnten. Sie betonte, es handle sich hier lediglich um buchhalterische Posten, und zwar um Schuldkonten und nicht um reine Überschüsse in steuerrechtlichem Sinne; zum Zwecke einer gleichmäßigen Geschäftsführung sei man gezwungen, die Überschüsse durch die „Fonds" hindurchgehen zu lassen. Der Kreisausschuß als Rekursinstanz hatte sich auf Seite des Stadtrates gestellt; auf dem Wege der Anfechtungsklage ging die Angelegenheit ans Oberverwaltungsgericht; dieses hob das erstinstanzliche Urteil zum Teil auf. Es erklärte die Gewinnanteile als Schuld der Gesellschaft; ähnlich verhalte es sich auch mit dem „Pensionsfonds"; denn ein Recht auf Pension könne den Beamten bei dem Renommee der alten Firma nicht abgesprochen werden. Weil nun die fortdauernden Veränderungen im Bestande des Personals eine einwandfreie Schätzung nicht gestatten, so müßte man sich mit Rücklagen behelfen, die als echte Schulden zu betrachten seien. Was dagegen den Ausgleichungs- und Sicherheitsfonds betreffe, wurde die Klage der Gesellschaft auf Steuerbefreiung abgewiesen, da der Zeitpunkt der Überleitung dieser Summen an die beiden Fonds den zur Besteuerung richtigen Moment darstellten.

Gerade der zweite Teil dieses Urteils führt uns noch auf einen wichtigen Punkt. Im Interesse der Bilanzklarheit ist es lebhaft zu bedauern — und überdies höchst ungerechtfertigt — daß das Gewinn- oder Dividendenkonto der Versicherten bei vielen Versicherungsgesellschaften, hauptsächlich der Sachversicherungsbranche, zugleich als *Sicherheits-*, *Ausgleichungs-* oder *Kapitalkonto* dienen muß. Allerdings kann es in diesem Falle zur Deckung aller möglichen, auch außerordentlichen Verluste herangezogen werden. Da es sich aber bei diesem Gemisch von Rückstellungen zum Teil um wirkliche Reservierungen handelt, so darf wohl in jenen Ländern, wo das Einkommen aus beweglichem Vermögen besteuert wird, hiervon Steuer erhoben werden. Auch in diesem Sinne hat also das oben genannte Urteil wohl das Richtige getroffen. Solche Mischungen von Rücklagen sind aber ein Unding; sie dürfen von den Versicherungsaufsichtsbehörden keineswegs geduldet werden.

c) *Das Konto für schwebende Schäden,* meist kurz, aber falsch *Schadenreserve* genannt. Auch hier handelt es sich nicht um eigentliches Zusatzkapital; besser wäre daher eine andere Bezeichnung, am einfachsten wohl „Konto für schwebende Schäden". *Vallebona* (S. 94) bezeichnet diese Rücklage als in das nächste Betriebsjahr zu übertragenden „Fonds für im Zuge der Liquidation befindliche und strittige Schäden". Mit dem Wort „Fonds" können wir nicht einig gehen; es sollte unbedingt nur für Aktivposten Verwendung finden. Etwas umständlich, aber zutreffend wird dieses Konto in den Bilanzen weniger deutscher Sachversicherungsgesellschaften bezeichnet als „Übertrag aufs nächste Jahr für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden". Die Natur dieses Schuldenkontos ist einfacher Art: Sind beim Abschluß des Geschäftsjahres angemeldete Schäden noch nicht erledigt, sei es durch Bezahlung der Ersatzsumme oder auf

anderem Wege — ein Umstand der sicherlich bei jeder Sachversicherungsgesellschaft vorkommen wird — so ist für diese unerledigten Schäden eine *Verpflichtung* in die Bilanz aufzunehmen in der Höhe des voraussichtlich zur Deckung dieser Schäden erforderlichen Betrages. Zweifellos handelt es sich demnach um einen Schuldposten, dessen Dotierung aus dem Rohgewinn zu geschehen hat.

Die Bemessung der Höhe dieses Schuldpostens ist keineswegs einfach und einheitlich. Durch das schweizerische Versicherungsaufsichtsgesetz werden keine Normen für die Berechnung dieses Kontos für schwebende Schäden aufgestellt. Der schweizerischen Aufsichtsbehörde sind jedoch die Grundsätze, die zur Bemessung dieser Rückstellungen wegleitend sind, mitzuteilen, und bedürfen ihrer Genehmigung. Art. 2, 2 c des Aufsichtsgesetzes lautet:

Art. 2, 2 c.

2. Ferner sind dem Bundesrate mitzuteilen:
a) . . . .
b) . . . .
c) von Feuer-, Hagel-, Transport- und andern Versicherungsgesellschaften gegen Sachbeschädigung: die zur Anwendung kommenden Grundsätze bei Berechnung der Reserve für die am Schlusse des Rechnungsjahres bekannten, aber noch nicht vollständig erledigten Schäden, sowie der Prämienüberträge für noch nicht abgelaufene Versicherungen und für vorentrichtete Prämien.

Auch das deutsche Aufsichtsgesetz enthält keine besonderen Vorschriften über dieses Konto für schwebende Schäden. Gemäß § 55 desselben ist aber die Aufsichtsbehörde ermächtigt, „nähere Vorschriften über die Fristen sowie die Art und Form des Rechnungsabschlusses und des Jahresberichtes“ zu erlassen. Von diesem Recht hat das Aufsichtsamt für Privatversicherung Gebrauch gemacht und am 2. Juni 1902 für die verschiedenen Arten von Versicherungsgesellschaften Vorschriften erlassen, worunter auch solche über die „Reserven für schwebende Versicherungsfälle“ enthalten sind. Für die Hagel-, Vieh-, Feuer-, sowie für alle Zweige der Schadenversicherung lauten diese:[1])

„Als Schadenreserve ist die Summe der am Ende des Geschäftsjahrs angemeldeten, aber noch nicht bezahlten Schäden in Ausgabe zu stellen und zwar, wenn die Schadensumme noch nicht endgültig feststeht, nach gewissenhafter Schätzung unter Berücksichtigung der Anmeldung durch die Organe des Versicherungsunternehmens beziehungsweise durch die Versicherten selbst, beim Rückversicherungsgeschäft in voller Höhe der Anmeldung des ersten Versicherers, zuzüglich der Ermittelungskosten, jedoch abzüglich des etwa durch Rückversicherung gedeckten Teiles.“

Das österreichische Versicherungsregulativ von 1896 sagt über die Bestimmung der „Schadenreserve“:

---

[1]) Vgl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, 1. Jahrgang, S. 151 ff.



§ 33, 9.

1—8 . . . .

9. Die Schadenreserve, nämlich der zur Bedeckung bereits fälliger Leistungen aus Versicherungsverträgen erforderliche Betrag, ist nach Hauptversicherungszweigen gesondert einzustellen, und zwar:

a) bei Lebensversicherungen die ganze Summe der nach Eintritt des versicherten Ereignisses fälligen Versicherungsbeträge;
b) bei anderen Versicherungen die Summe der angemeldeten Schadenbeträge nach mutmaßlicher Schätzung und mit Rücksicht auf die gepflogenen Erhebungen.

Der österreichische Entwurf für ein „Gesetz betreffend die Versicherungsanstalten" vom April 1905, der aber wie bereits erwähnt, von der Regierung wieder zurückgezogen wurde, sah etwas abweichende Bestimmungen vor, nämlich

a) im Lebensversicherungsbetriebe § 76, lautend:

§ 76.

Unter Schadenreserve im Sinne dieses Gesetzes ist jener Betrag zu verstehen, welcher zur Auszahlung der vertragsmäßigen Leistungen aus solchen Versicherungsverträgen erforderlich wäre, bei welchen das versicherte Ereignis bis zum Schlusse des Verwaltungsjahres zwar bereits eingetreten, jedoch die Auszahlung noch nicht erfolgt ist, gleichviel ob die Zahlungspflicht bereits anerkannt wurde oder nicht.

Die Schadenreserve ist in dem vollen Betrage der fällig gewordenen Versicherungssummen zu berechnen.

b) im Schadensversicherungsbetriebe § 79, lautend:

§ 79.

Unter Schadenreserve sind die im § 76, Absatz 1, erwähnten Beträge zu verstehen.

Die Schadenreserve ist für die einzelnen Versicherungszweige getrennt, und zwar in den Fällen, in denen die zu leistende Entschädigung bereits anerkannt ist, mit dem vollen Betrage, in allen andern Fällen mit einem schätzungsweise ausreichenden Betrag anzusetzen.

In der Definition ist also für die beiden Arten der Versicherung kein Unterschied gemacht. Immerhin muß gesagt werden, daß aber die „Schadenreserve" bei der Elementarversicherung nicht mit der gleichen Genauigkeit bestimmt werden kann, wie in der Lebensversicherung. Bei der Sachversicherung gibt es nämlich neben den bereits anerkannten, also genau bestimmten, aber noch nicht erledigten Schäden, auch nicht anerkannte strittige Beträge, für die die Einstellung einer Summe in das Schadenkonto weit weniger leicht sein dürfte und deren Höhe ganz im Ermessen des Versicherers liegt.

Das noch heute gültige Versicherungsregulativ vertritt die meistens vorkommende Ansicht, daß Schadenkonten nur für diejenigen Schadensfälle zu bestellen sind, welche bis zum Ablauf des



Rechnungsjahres bekannt geworden sind. Die Bestimmung des Entwurfes dagegen verlangt, daß alle diejenigen Schadenfälle eine Einstellung in das Schadenkonto erfordern, die im Laufe des Berichtsjahres wirklich eingetreten sind, also nicht nur für die bekannt gewordenen. Bei den Unfall-, Feuer- und Glasversicherungen werden die Schadensfälle meist sehr rasch bekannt; für diese spielt diese etwas andere Umschreibung des Schadenkontos keine Rolle. Schwierigkeiten können sich aber für die Transportversicherung ergeben, da hier die Anmeldung der Schäden des Berichtsjahres oft erst lange nach Ablauf desselben stattfinden kann. Sofern nun solche vor der Bilanzaufstellung angemeldet sind, dürfen diese dann noch bei der Bestellung des Schadenkontos berücksichtigt werden, oder sind sie unter die Prämienüberträge einzustellen? Dieser Umstand hat schon zu Mißverständnissen Anlaß gegeben. Für beide Ansichten lassen sich Gründe finden; erstere Methode scheint aber doch richtiger zu sein. Immerhin soll auch hier betont werden, daß es schließlich gleichgültig ist, welche Art der Buchung angewendet wird. Hauptsache ist nur, daß dieser Schadenanteil dann später bei der Regulierung aus derjenigen Rücklage bestritten wird, in die er eingestellt wurde. Wir erkennen also, daß durch die Bestimmung des Gesetzentwurfes die Begriffsbestimmung des Schadenkontos eine — nach unserer Ansicht berechtigte — Verschärfung erfahren hätte. Dadurch wäre allerdings ein neues Moment der Unsicherheit in die Schätzung des Schadenkontos hereingebracht worden. In Anlehnung an die Erfahrungen der vorausgegangenen Jahre — zumindest nach längerem Bestande einer Gesellschaft — hätte sicherlich auch hier der Versicherer eine brauchbare Ziffer „herausgefühlt".

Mit der Bemessung des Kontos für schwebende Schäden lag es nun längere Zeit schwer im argen; in neuerer Zeit ist zwar entschieden eine Besserung zu verzeichnen. Das Schadenkonto ist im Gegensatz zu den Prämienüberträgen und dem Gewinn- oder Dividendenkonto keine mathematische Größe. In vielen Fällen läßt sich nicht einmal das „ob", in den seltensten Fällen gar das „wieviel" bestimmen; seine Bestellung beruht ganz auf Schätzungen und hängt in der Hauptsache von der Subjektivität, der Sachkunde, Gewissenhaftigkeit und Zuverlässigkeit der damit betrauten Verwaltungsorgane der Unternehmung ab. Hierüber schreibt *August* (S. 155/156) anläßlich einer Betrachtung des Umstandes, daß im Jahre 1900 nicht weniger als sieben deutsche, teilweise schon sehr lange bestehende Versicherungsgesellschaften zur Liquidation oder zum Konkurse sich gezwungen sahen: „Eine gewissenlose oder unfähige Verwaltung kann durch zu niedrige Schadenreserven leicht die Geschäftslage verdunkeln und scheinbare „Gewinne" herausrechnen und verteilen. Diese häufig schon in statu nascenti der Gesellschaften beginnenden und jahrelang fortgesetzten Aderlässe: die ungesunden und sittlich wie wirtschaftlich verwerflichen Gewinnverteilungen führen und müssen nach den wirtschaftlichen Regeln (Gesetzen) früher oder später unbedingt zum letus exitalis, zum Bankerott der betreffenden Gesellschaften führen. *Unseres Erachtens ist daher auch in der*

dauernd ungenügenden Dotierung der Schadenreserven die Ursache der Katastrophe der meisten Versicherungsgesellschaften zu suchen.

„Unterbindet unstreitig eine dauernd ungenügende Schadenreserve den Lebensnerv jeder Anstalt, so sollte man annehmen, daß sich die Gesellschaftsverwaltungen über die Bedeutung und Tragweite einer ausreichenden Schadenreserve vollauf bewußt wären und dementsprechend verfahren würden. Doch weit gefehlt! Es gibt noch allerwärts, wie in Fachkreisen sattsam bekannt, Gesellschaften, die ihre Gewinne lediglich dem aus sittlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten überaus bedenklichen „Coupieren der Schadenreserven" verdanken. Die auf einem derartig untergrabenen Fundament stehenden Gesellschaften gleichen, was ohne weitere Beweisführung einleuchtet, einer Seifenblase, die bei jedem Windhauch zu platzen droht. Mangels gesetzlicher Vorschriften über die Schadenreserven wird dieses unsolide Gebahren ermöglicht und erleichtert. Die einzige Gewähr für eine den technischen Forderungen entsprechende Schadenreserve bildet die Vertrauenswürdigkeit und Sachkenntnis der Gesellschaftsverwaltung sowie eine fortgesetzte sachkundige Prüfung derselben."

Ganz besonders für die Transportversicherungsgesellschaften ist die Bemessung des Kontos für schwebende Schäden recht schwierig (vgl. *Herzog,* S. 137). Eine Transportversicherungsunternehmung darf sich nicht damit begnügen, zu warten, bis ihr ein Schaden angemeldet wird. Sie hat eine genaue Kontrolle der Seezeitungen daraufhin nötig, ob sie an den stattgehabten Schäden überhaupt beteiligt sei. Ist dies tatsächlich der Fall, so muß sie ihren Schaden „in Taxe" stellen. Meist wird diese schwierige Schadentaxierung, die gewöhnlich einen fernen Schaden betrifft, den die Gesellschaft gar nicht kontrollieren kann, und bei dem sie ganz auf die Zertifikate usw. fremder Personen angewiesen ist, durch die Direktoren selber oder von in Schadensachen ganz wohl erprobten Beamten vorgenommen. Und doch kommen noch massenhafte Unstimmigkeiten vor. Zu der Höhe des Schadenkontos des Berichtsjahres haben dann selbstverständlich auch noch die nichterledigten Schadenansprüche der früheren Jahre zu treten.

Eigentlich handelt es sich immer um zweierlei Arten von Schäden: Um im Zuge der Liquidation befindliche und um strittige Schäden (vgl. *Vallebona,* S. 95). Den Betrag, den ein zu liquidierender, nicht strittiger Schaden erfordert, wird man meist ungefähr schätzen können; der Ausgang eines Rechtsstreites gegen den Versicherten, der einen höhern Schadenersatz beansprucht, ist aber gewöhnlich nicht vorauszusagen. Daher wird es im letzteren Falle auch angezeigter sein, den strittigen Schadensfall mit der vollen Höhe seines Betrages zurückzustellen. In keinem Falle darf eine zukünftige Bilanz eines späteren Rechnungsjahres mit den Folgen eines früheren Betriebes belastet werden.

Aus all dem Gesagten dürfte man wohl von der Schwierigkeit der richtigen Bemessung des Kontos für schwebende Schäden überzeugt worden sein. Wie schon bemerkt, haben die Aufsichtsgesetze

keine bindenden Vorschriften über die Bildung der Schadenreserven aufgestellt. Einerseits wäre das sicherlich zu begrüßen, weil dann keine die Entwicklung hemmenden Vorschriften vorhanden sind; anderseits darf jedoch nicht verkannt werden, daß lückenhafte Vorschriften oft das Gegenteil von dem bewirken, was sie bezwecken und daher mehr schaden als nützen. Die äußerst große Bedeutung und Tragweite der Schadenkonten für die Lebensfähigkeit der Gesellschaften und das Wohl und Wehe der Versicherten oder Anspruchsberechtigten machen es den staatlichen Aufsichtsämtern zur Pflicht, ein besonders wachsames Auge auf die Bemessung des Kontos für schwebende Schäden zu werfen. Durch gesonderte Fragestellung geschieht dies heute nur seitens der schweizerischen Aufsichtsbehörde, die in den jährlichen Berichtsformularen eine spezielle Abwicklung der „Schadenreserve vom Vorjahre“ nach folgender Übersicht verlangt:

Schadenreserve aus dem Vorjahre, abzüglich Rückversicherung		.....
Hierauf:		
im Berichtsjahre reguliert	.....	
am Ende des Berichtsjahres noch schwebend	.....	.....
Gewinn / Verlust auf der Schadenreserve		.....

Es ist erfreulich, daß in Würdigung der Berechtigung solcher Untersuchungen der Entwurf für die Formulare zur einheitlichen internationalen Regelung der Rechnungsvorschriften der Versicherungsgesellschaften das Schema „Abwicklung der Schadenreserve aus dem Vorjahre“ ebenfalls aufgenommen hat; denn die Abwicklungen der Schadenreserven geben auch ein gutes Bild des Geschäftsgebarens einer Versicherungsunternehmung.

August (S. 159/160) möchte noch weiter gehen; er erachtet es als notwendig, daß jede Gesellschaft „zur Prävention von Reservenfälschungen und zur Abschneidung von Willkürlichkeiten und Irrtümern bei den Reserveberechnungen“ unverzüglich *Normativbestimmungen* für die Schadenreserveberechnung aufstelle, die von der Versicherungsaufsichtsbehörde zu genehmigen und dann strikte zu befolgen seien. Diese sollten insbesondere enthalten:

A. die allgemeinen, den Besonderheiten der verschiedenen Versicherungszweige und deren verschiedenen Versicherungskombinationen in allen subtilen technischen Einzelheiten Rechnung tragenden Grundsätze über die Berechnung der Schadenreserven;

B. die Behandlung der Reserven für die abgelehnten, am Schlusse des Rechnungsjahres jedoch noch einklagbaren Entschädigungsansprüche;

C. die Vorschriften über die Reserven für die schwebenden Schadenklagen einschließlich der Klagekosten und endlich

D. die Angaben über die Berechnung der Zuschläge für die Regulierungskosten.

Überdies verlangt er, daß „zur Kontrolle der Direktion und zur Sicherung des Aufsichtsrates und zur Beruhigung des Versicherten“ die Schadensreserveberechnung alljährlich von einem nicht in Diensten der Gesellschaft stehenden Sachverständigen auf ihre Richtigkeit hin gründlich geprüft werde, dessen Befund der Aufsichtsbehörde im Original einzureichen wäre. Er glaubt, daß bei einem solchen Verfahren „eine Mißwirtschaft und ein leichtfertiges oder betrügerisches Gebaren der Leitung bereits im Keime erstickt“ würde.

Die Ansicht *Augusts* hat etwas einnehmendes; ob sie aber gerade das Richtige trifft, ist zum mindesten durch seine Ausführungen nicht deutlich genug bewiesen; da der Verfasser auf dem Standpunkt steht, daß eine gründliche und wirksame Überwachung der Versicherungsunternehmungen nur durch Bestellung eines Staatskommissärs für jede einzelne Anstalt möglich ist, so ist seine Ansicht immerhin begreiflich (vgl. *August,* S. 160).

d) *Die Prämienüberträge.* Der Begriff der Prämienreserve der Lebensversicherung ist hier ohne weiteres auszuschließen; wir ziehen diese nicht in den Kreis unserer Betrachtungen. Fälschlicherweise finden wir nun aber auch bei der Sachversicherung den Ausdruck Prämienreserve, für den wir aber in den folgenden Ausführungen stets Prämienüberträge sagen wollen. Dieser Posten verdankt seine Entstehung einem doppelten Ursprunge. Bekanntlich unterscheiden fast alle Sachversicherungsgesellschaften Versicherungen mit jährlicher Prämienzahlung und solche mit auf mehrere Jahre vorausbezahlten Prämien. Bei den Versicherungen der ersten Art kommt es nun meistens vor, daß nicht alle mit dem ersten Tage des Geschäftsjahres fällig sind, sondern zu irgendeinem beliebigen Tage während des Jahres; jedoch ist die Prämie für das ganze Versicherungsjahr im voraus zu bezahlen. Der Anteil der Jahresprämie, der auf das nächste Jahr fällt, darf nun nicht ohne weiteres dem laufenden Geschäftsjahr gutgeschrieben werden, sondern er muß als den Aktivüberschuß des Jahres vermindernde Verbindlichkeit auch auf die Passivseite der Bilanz zu stehen kommen, gemäß den Ausführungen vom eingenommenen, aber noch nicht verdienten Mietzins zu Anfang unseres dritten Abschnittes. Dieser Anteil wird *Prämienübertrag* genannt. Bei den mit Vorauszahlung — meist auf fünf oder auch zehn Jahre — abgeschlossenen Versicherungen sind natürlich auch diejenigen schon bezahlten Anteile der für die ferneren Jahre bezahlten Prämien aus den gleichen Gründen als Prämienüberträge aufzufassen. Da dieser Schuldposten auch in der Ausgabenseite der Gewinn- und Verlustrechnung figuriert, wie bei Jahresanfang als Übertrag auf der Einnahmenseite, so werden die Prämienüberträge, zwar etwas umständlich von *Vallebona* (S. 94) auch definiert als „die *in das Aktivum des nächsten Betriebsjahres zu übertragende Summe der einkassierten, aber noch nicht ins Verdienen gebrachten Prämien für laufende Risiken*“, ein Ausdruck der sich sogar schon heute in den Bilanzen einiger Versicherungsaktiengesellschaften findet. Daraus geht der Charakter des Schuldenkontos deutlich hervor.

Begreiflicherweise mußten sich auch die Aufsichtsgesetze und die Aufsichtsbehörden etwas eingehender mit diesem Schuldenkonto befassen; daß es auf die Passivseite der Bilanz gehört, ist überall deutlich festgesetzt. In der *Schweiz* bestehen über die Berechnung der Prämienüberträge keine Vorschriften. In dem schon *früher zitierten* Artikel 2, 2 c des Aufsichtsgesetzes wird von den Sachversicherungsgesellschaften nur verlangt, daß dem Bundesrate auch mitgeteilt werden „die Grundsätze bei Berechnung . . . . . . der Prämienüberträge für noch nicht abgelaufene Versicherungen und für vorentrichtete Prämien“. Die Berichtsformulare der Aufsichtsbehörde verlangen zudem, wie schon für die „Schadenreserve“, eine Abwicklung der „Prämienreserve aus dem Vorjahre“ nach folgendem Schema:

Prämienreserve aus dem Vorjahre, abzüglich Rückversicherung		. . . . .
Hierauf:		
im Berichtsjahre bezahlte Schäden	. . . . .	
am Ende des Berichtsjahres noch schwebende Schäden	. . . . .	
zu reservierende vorausbezahlte Prämien aus 19 . . und/oder früher	. . . . .	
auf die Prämienreserve entfallend Ristorni	. . . . .	. . . . .
Gewinn/Verlust auf der Prämienreserve		. . . . .

Wenn auch zugegeben werden muß, daß die Notwendigkeit einer Darstellung der Abwicklung der Prämienüberträge aus dem Vorjahre lange nicht so groß ist, wie für die schwebenden Schäden, so ist doch zu bedauern, daß in den Formularen für eine internationale Regelung des Rechnungswesens der privaten Versicherungsgesellschaften keine Abwicklung der Prämienüberträge verlangt wird. Gewiß lassen sich diese Überträge besser berechnen; wir wissen aber, daß Überraschungen gleichwohl nicht ausgeschlossen sind; schon manche Versicherungsgesellschaft hat dies erfahren müssen. Wir geben auch zu, daß das obige Abwicklungsschema insofern eine Unvollständigkeit zeigt, als der wichtige Teil der Prämienüberträge des Vorjahres, nämlich derjenige der in das Konto der Prämienüberträge des Berichtsjahres übergeht, nicht kenntlich gemacht wird. Gerade diese Ergänzung wäre unseres Erachtens ein großer Vorteil; das Abwicklungsschema für die Prämienüberträge der schweizerischen Berichterstattung hätte, in diesem Sinne ergänzt, unbedingt in die internationalen Formulare Aufnahme finden sollen.

Im *deutschen* Aufsichtsgesetz wird nichts näheres über die Bildung oder Berechnung der Prämienüberträge bestimmt. Von der Versicherungsaufsichtsbehörde werden in der Anleitung über die Gewinn- und Verlustrechnung[1]) der Lebensversicherunggesellschaften in Ziffer 3 die Prämienüberträge wie folgt definiert:

[1]) Vgl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, 1. Jahrgang, S. 26 und 27.

„Die Methode der Berechnung der Prämienüberträge ist in den Erläuterungen zum Rechnungsabschlusse darzustellen. Als Prämienüberträge sollen grundsätzlich solche Prämienbeträge nachgewiesen werden, welche am Schlusse des Vorjahrs für Zeiten, die über das damalige Geschäftsjahr hinausgingen, bereits in Einnahme nachgewiesen worden sind. Soweit dieselben bei der Prämienreserveberechnung einbegriffen werden, ist dies besonders anzugeben.“

Über die Prämienüberträge der Sachversicherung ist nichts gesagt; doch gilt für dieselben, da nichts anderes bestimmt wird, wohl dieselbe Definition. Vom Aufsichtsamt für Privatversicherung werden keine Abwicklungen der Prämienüberträge des Vorjahres verlangt.

Österreich, das ebenfalls keine Abwicklungen verlangt, besitzt in seinem Versicherungsregulativ ganz bestimmte Vorschriften über die Bildung der Prämienüberträge. Damit ist jedoch unseres Erachtens noch nicht alles in Ordnung; wichtiger erscheint uns die Untersuchung der Frage, ob diese Rückstellungen genügen; darüber belehren aber doch am besten die Abwicklungen. Die österreichischen Bestimmungen, abgesehen von denjenigen der Lebens- und Unfallversicherung, lauten:

§ 28.

Die zur Erfüllung der künftigen Verpflichtungen bestimmten Prämienteile sind nach im voraus festgestellten Grundsätzen zu berechnen, vorschriftsmäßig anzulegen und in den jährlichen Rechnungsabschlüssen vorzutragen.

Rücksichtlich derselben hat insbesondere zu gelten:

1. Bei *Lebensversicherungsanstalten:* . . . .

2. Bei *Feuerversicherungen* ist die Prämienreserve von den eingezahlten Prämien pro rata temporis der laufenden Versicherungen oder bei Pauschalierung mit einer Reserve von mindestens 40 % zu berechnen und einzustellen.

In beiden Fällen dürfen vor der Berechnung die Storni und Rückversicherungen und in ersterem Falle auch die entfallenden Akquisitons- und Inkassokosten in Abzug gebracht werden.

3. Bei *Transportversicherungen* ist die Prämienreserve für Zeitversicherungen pro rata temporis, für Reiseversicherungen mit dem vollen Betrage der für die noch nicht abgelaufenen Versicherungen gezahlten Prämien zu berechnen.

In beiden Fällen kommt nur die nach Abzug des Rückversicherungsanteiles und der entfallenden Akquisitions- und Inkassokosten erübrigende Nettoprämie in Berechnung.

4. Bei *Hagelversicherungen* sind die für spätere Jahre vorausbezahlten Prämien abzüglich der Akquisitons- und Inkassokosten als Reserve vorzutragen.

Der Entwurf zu einem neuen österreichischen Gesetze über die Versicherungsgesellschaften sah ähnliche Vorschriften vor, die allerdings mit denen des Versicherungsregulatives nicht ganz übereinstimmten. Sie sollten für die Prämienüberträge der Schadenversicherungsbetriebe lauten:

§ 77.

Unter Prämienreserve im Sinne des Gesetzes sind jene Teile der Prämie zu verstehen, welche auf eine spätere Versicherungs- bzw. Rechnungsperiode entfallen.

§ 78.

Die Prämienreserve ist von der nach Abzug der Storni und der gezahlten Rückversicherungsprämie verbleibenden Prämieneinnahme für die einzelnen Versicherungszweige getrennt, und zwar entweder pro rata temporis zu berechnen, oder mit einem Pauschalbetrage einzustellen und zu bedecken.

Erfolgt die Berechnung pro rata temporis, so können vor derselben die Anwerbe- und Inkassokosten abgezogen werden; wird die Prämienreserve pauschaliert, so muß dies mit mindestens 40 % geschehen.

Bei Transportversicherungen ist die Prämienreserve für am Jahresschlusse noch nicht abgelaufene Reiseversicherungen jedenfalls in dem um die Anwerbe- und Inkassokosten gekürzten Ausmaße der Prämie, bei Hagelversicherungen in dem Betrage der für spätere Jahre vorausgezahlten Prämie, abzüglich der entfallenden Anwerbe- und Inkassokosten, anzusetzen.

Grundsätzlich werden also bei den einzelnen Sachversicherungen als nicht verdiente Prämien — Prämienüberträge — die Prämien *pro rata temporis,* für Reise- und Hagelversicherungen die *ganzen* Prämien zurückgestellt. Ein Abzug von Storni und Rückversicherungsprämien, evtl. auch von Anwerbe- und Inkassokosten wird als gültig erachtet. Auch kann *en bloc* - Berechnung stattgreifen und zwar berechnet nach Prozenten — nicht weniger als 40 % — der verbleibenden eigenen Prämie.

Die schweizerischen und deutschen Gesellschaften weisen im allgemeinen die oben für Österreich als gesetzlich geschilderten Verhältnisse für die Berechnung der Prämienüberträge auf, obschon für sie kein irgendwelcher gesetzlicher Zwang besteht. Wir finden derartige Berechnungen gestützt auf die Brutto-, wie aber namentlich auf die Nettoprämien. Ebenso zeigen sich je nach den verschiedenen Versicherungszweigen, im direkten und indirekten Geschäft, bei Versicherungen mit jährlichen Prämienzahlungen und solchen mit Vorauszahlung der Prämien in der Berechnung zahlreiche Unterschiede. Als allein richtige Methode wird von einigen wenigen Fachmännern für alle Fälle die Reservierung der *vollen Prämie* verlangt — wie dies z. B. im österreichischen Versicherungsregulativ für die Hagel- und Reiseversicherungen der Transportbranche vorgeschrieben ist — was damit begründet wird, daß ja das schadenbringende Ereignis noch kurz vor Ablauf der Versicherung eintreten könne; im allgemeinen ist aber doch die Rückstellung *pro rata temporis* oder *en bloc* gebräuchlicher und unseres Erachtens auch technisch richtiger.



Wenden wir uns daher noch etwas den Methoden der Berechnung der Prämienüberträge zu. Sachlich ist der Unterschied wohl auch begründet; je nachdem das Risiko nur temporär (z. B. Hagelversicherung) oder fortlaufend (z. B. Feuerversicherung), haben wir einen Unterschied zu machen für die Versicherungen mit jährlicher oder unterjähriger Zahlung der Prämien, sowie für Versicherungen, die durch Vorausbezahlung der Prämien für mehrere Jahre abgeschlossen werden.

A. *Bei Versicherungen, erworben durch jährliche oder unterjährige Prämienzahlung.*

Fünf Hauptsysteme kommen bei diesen zur Berechnung der Prämienüberträge in Betracht; nämlich:

a) Rückstellung der vollen Prämie,
b) „ pro rata temporis,
c) „ nach angenäherten Bruchteilmethoden,
d) „ en bloc,
e) das englische System.

Wir haben schon oben gehört, daß die Rückstellung der *vollen Prämie* bei Hagelversicherungen und Zeitversicherungen der Transportbranche fast ausschließlich angewendet wird, solange das Risiko noch läuft. Die Prämie wird also erst als verdient betrachtet, wenn die Versicherungsdauer vorbei ist. Diese etwas strenge Ansicht ist jedoch unseres Erachtens bei genannten Versicherungsarten, die ganz besonders der Katastrophengefahr ausgesetzt sind, berechtigt. Wie wir gehört haben, vertreten manche Autoren deren Anwendung auch für die andern Versicherungsbranchen, ohne daß ihnen jedoch Gehör geschenkt wird.

Die Rückstellung *pro rata temporis* für die andern Branchen ist gebräuchlicher. Hier wird einfach der proportionale Anteil der Prämie, die vom Bilanztermin bis zum Fälligkeitstermin der Versicherung sich ergibt, berechnet, und dieser Anteil als Prämienübertrag zurückgestellt. Angenommen, es sei für eine Feuerversicherung, die am 18. Juli abgeschlossen wurde, eine Netto-Jahresprämie von Fr. 2472 zu bezahlen, so wäre für diese Versicherung am Ende des Jahres als Prämienübertrag auf der Passivseite der Bilanz einzustellen eine Summe von

$$\text{von Fr. } {}^{198}/_{360} \cdot 2472 = 0{,}55 \cdot 2472 = \underline{\text{Fr. } 1359.60} \text{ oder}$$

$$\text{von Fr. } {}^{199}/_{365} \cdot 2472 = 0{,}54521 \cdot 2472 = \underline{\text{Fr. } 1347.76,}$$

je nachdem das Jahr nach der deutschen oder französischen Methode zu 360 oder 365 Tagen gerechnet worden wäre. Es soll hier nicht unerwähnt bleiben, daß die Bruchteile von $^{n}/_{360}$ und $^{n}/_{365}$

in Tafeln[1]) zusammengestellt sind, wodurch die Ausrechnung ziemlich erleichtert ist.

Um nun diese Rechnungen nicht mit jedem Tagesdatum anders zu haben, sind verschiedene *Annäherungsmethoden* aufgestellt worden, die etwa auch als *Bruchteilsysteme* bezeichnet werden. Die gebräuchlichsten sind das Viertel-, Sechstel-, Zwölftel-, Dreizehntel- und Vierundzwanzigstelsystem. Nach dem *Viertelsystem* faßt man die Versicherungen nach Vierteljahren zusammen und nimmt an, alle Abschlüsse des betreffenden Vierteljahres hätten auf dessen Mitte stattgefunden. Dann sind als Prämienüberträge zurückzustellen

für die im 1. Vierteljahr abgeschlossenen Versicherungen	$^1/_8$	der Prämien
„ „ „ 2. „ „ „	$^3/_8$	
„ „ „ 3. „ „ „	$^5/_8$	
„ „ „ 4. „ „ „	$^7/_8$	

In unserem obigen Beispiel würde die Rückstellung somit betragen $^5/_8$ von Fr. 2472 = Fr. 1545.—.

Beim *Sechstelsystem* faßt man in ähnlicher Weise die Versicherungen von je zwei Monaten zusammen und stellt sie auf Mitte dieser zweimonatlichen Perioden fällig; dementsprechend müssen die Rückstellungen betragen $\frac{n-1}{12}$, wobei n die Nummer des zweiten Monats des betreffenden Sechsteljahres bedeutet. Für unsere obige Annahme würden daher in diesem Falle die Prämienüberträge ausmachen

$^7/_{12}$ von Fr. 2472 = Fr. 1442.—.

Nach dem *Zwölftel-* und *Dreizehntelsystem* werden die Prämien aller in einem bestimmten Monat abgeschlossenen Versicherungen als am Ende des Monats einlaufend betrachtet. Von dieser Auffassung ausgehend sind für jeden Monat, der über den Bilanztermin hinausgeht, $^1/_{12}$ oder $^1/_{13}$ der Prämie als Prämienübertrag zurückzulegen. Wir würden daher in dem oben angeführten Falle zurückzustellen haben, nach

a) dem Zwölftelsystem $^7/_{12}$ von Fr. 2472 = Fr. 1442.—.

b) dem Dreizehntelsystem $^7/_{13}$ von Fr. 2472 = Fr. 1331.08.

Das *Vierundswanzigstelsystem* hat zwei Hauptauslegungsarten gefunden. Nach der ersten Art werden die Versicherungen eines Monats als auf Monatsmitte abgeschlossen betrachtet; demnach werden dann zurückgestellt für jeden Monat $\frac{2n-1}{24}$, worin n die Nummer des be-

[1]) Vgl. z. B. Lehrbuch der Politischen Arithmetik von Dr. H. Renfer, St. Gallen 1910, Fehrsche Buchhandlung, S. 176, und Tables pour les calculs d'intérêts composés par A. Violeine, S. 141 und 142.



treffenden Monats angibt. In unserm früheren Beispiel wären also in diesem Falle zurückzustellen

$$^{13}/_{24} \text{ von Fr. } 2472 = \underline{\text{Fr. } 1339.—}.$$

Die zweite Auffassungsart nimmt an, der Prämieneingang erfolge sowohl auf Monatsmitte wie auch auf Monatsende; dementsprechend ist dann für jeden halben Monat $^1/_{24}$ der Prämie zurückzustellen, in obigem Beispiel also

$$^{14}/_{24} \text{ von Fr. } 2472 = \underline{\text{Fr. } 1442.—}.$$

Bei einigen Gesellschaften kommt es vor, daß zur ersten Monatshälfte die Tage vom 2. bis 15. und zur zweiten diejenigen vom 16. bis 1. gezählt werden; der Unterschied ist naturgemäß ein ganz unwesentlicher.

Eine weitere Methode besteht in der *Pauschal-* oder *„en bloc“-Rücklage,* wie dies z. B. das österreichische Versicherungsregulativ mit einer Quote von mindestens 40 % der Nettoprämien, ohne Abzug der Akquisitions- und Inkassokosten gestattet. Bei schon seit längerer Zeit bestehenden Versicherungsgesellschaften mit gleichmäßig fortschreitender Entwicklung des Versicherungsgeschäftes verteilen sich gewöhnlich die Termine der Prämienzahlungen ziemlich gleichmäßig über das ganze Jahr. Eher scheint eine Zunahme gegen den Jahresschluß hin stattzufinden. Aus diesem Grunde wird dann meistens auf die umständliche Berechnung der Prämienüberträge nach einem der früher skizzierten Systeme verzichtet und die *„en bloc“*-Zurückstellung gewählt. Wäre die Verteilung wirklich ganz gleichmäßig, so müßten die Prämienüberträge die Hälfte der Jahresprämien betragen; denn im Durchschnitt gehörten dann 50 % derselben wirtschaftlich dem nächsten Jahre an und nur die andere Hälfte wäre als wirklich verdient zu betrachten. Der Umstand, daß eine Zunahme der Versicherungsverträge in der zweiten Jahreshälfte nachweisbar ist, erforderte eigentlich eine etwas höhere Bemessung der Quote, z. B. etwa 60 %. Der vom österreichischen Versicherungsregulativ gewählte Ansatz scheint daher nicht ganz einwandfrei zu sein.

Endlich wäre noch des *englischen Systems* zur Bewertung der Prämienüberträge Erwähnung zu tun. Nach diesem wird der Überschuß der Bruttoprämien über die bezahlten Schäden in ein bestimmtes Konto gelegt, meist *„Marine Fund“* genannt, da diese Art ausschließlich bei den Transportversicherungsgesellschaften vorkommt. Dieses Konto vertritt die Prämienüberträge. Zum Gewinn- und Verlustkonto kommt nur der wirkliche Ertrag des Vorjahres, der genau zu ermitteln ist, da nun alle Schäden bekannt und die Risiken abgelaufen sind. Dieses Verfahren gibt zu keinen Bedenken Anlaß und darf daher neben den andern ebenfalls zugelassen werden.

Bei den verschiedenen Gesellschaften herrscht nun eine ziemliche Buntheit in den gewählten Systemen. Zur Berechnung der Prämienüberträge für die in der Schweiz konzessionierten Gesellschaften ergibt sich für Ende 1910 nachfolgende Übersicht:

Branche	Zahl der Gesellschaften	Keine Reserve, weil Versicherungsperiode mit Geschäftsjahr zusammenfallend	Systeme der Berechnung									
			1.	2.	3. Bruchteil-System					4. En bloc		5.
			Volle Prämie	Pro rata	4 tel	6 tel	12 tel	13 tel	24 stel	unter 40%	40% und über 40%	Englisches System
1. Unfall	24	2	—	4	—	1	5	—	5	3	5	—
2. Feuer	27	2	2	—	—	—	2	1	5	8	11	—
3. Glas	13	—	1	3	—	—	2	—	4	1	2	—
4. Wasser	10	—	—	—	—	—	—	2	4	1	3	—
5. Diebstahl	20	—	1	3	—	—	3	1	1	—	7	—
6. Vieh- u. Hagel	5	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
7. Transport	16	—	9	6	—	—	1	—	1	10	—	1
Total	115	8	13	16	—	1	14	4	20	23	28	1

Von den Unfallversicherungsgesellschaften rechnet eine, von den Einbruchdiebstahlversicherungsgesellschaften zwei, je nach der Art der Versicherung, teilweise pro rata, teilweise en bloc; von den Feuerversicherungsgesellschaften stellen vier zum Teil en bloc, zum Teil nach dem 12tel-, 24stel-System oder mit voller Prämie zurück; von den Transportversicherungsgesellschaften rechnen elf teilweise mit der vollen Prämie, teilweise pro rata oder en bloc und teilweise nach dem 12tel und 24stel-System zugleich, je nach der Unterart der Versicherungen dieser Branche.

Im allgemeinen tritt kein großer Unterschied in der Höhe der nach den verschiedenen Systemen berechneten Prämienüberträge zutage. Dies soll durch nachstehendes Beispiel (siehe Tabelle S. 798) klargelegt werden, das auch eine Steigerung der Prämieneinnahme im Laufe des Jahres vorsieht, jedoch nicht eine stetige, sondern, wie sie der Wirklichkeit besser entsprechen dürfte, mit einem Minimum im Monat Juni.

B. *Bei Versicherungen mit Vorausbezahlungen der Prämie für mehrere Jahre.*

Auch hier erzeigen sich wieder verschiedene Systeme, von denen die wichtigeren erwähnt werden sollen; im großen ganzen schmiegen sie sich den im ersten Abschnitt beschriebenen sinngemäß an. Dies gilt insbesondere für das *Pauschal-* oder *„en bloc“-*, sowie für das *„pro rata temporis“*-System. Nach dem ersteren werden auch für diese Versicherungen die Prämienüberträge nach den Prämien des laufenden Jahres, zu 40% oder mehr derselben, bewertet. Bei letzterem System tauchen zwei Abarten auf. Die Berechnung der Tage geschieht nach der einen Art genau nach Kalender, nach der anderen wird der angefangene Monat als voll berechnet. Nehmen wir z. B. an, es hätte eine Gesellschaft am 20. Februar 1910 für eine auf 5 Jahre, also bis zum 20. Februar 1915 abgeschlossene große

Resultate der verschiedenen Systeme der Bildung der Prämienüberträge der Sachversicherung.

Nummer	Verfalltag	Eingenommene Prämien	Pro rata temporis	Vierundzwanzigstelsystem		Dreizehntelsystem		Zwölftelsystem		Sechstelsystem		Viertelsystem		Nummer
				Teil	Betrag	Teil	Betrag	Teil	Betrag	Teil	Betrag	Teil	Betrag	
1	3. 1.	70 200.—	585.—	1/24	2 925.—	1/13	5 400.—	1/12	5 850.—					1
2	17. 2.	63 648.—	8 309.60	4/24	10 608.—	2/13	9 792.—	2/12	10 608.—	1/12	11 154.—	1/8	23 985.—	2
3	31. 3.	58 032.—	14 508.—	6/24	14 508.—	3/13	13 392.—	3/12	14 508.—					3
4	16. 4.	53 352.—	15 709.20	8/24	17 784.—	4/13	16 416.—	4/12	17 784.—	3/12	27 846.—			4
5	7. 5.	49 608.—	17 500.60	9/24	18 603.—	5/13	19 080.—	5/12	20 670.—			3/8	56 160.—	5
6	10. 6.	46 800.—	20 800.—	11/24	21 450.—	6/13	21 600.—	6/12	23 400.—	5/12	40 170.—			6
7	19. 7.	50 076.—	27 680.90	14/24	29 211.—	7/13	26 964.—	7/12	29 211.—					7
8	4. 8.	54 288.—	32 271.20	15/24	33 930.—	8/13	33 408.—	8/12	36 192.—	7/12	60 879.—	5/8	102 375.—	8
9	28. 9.	59 436.—	44 246.80	18/24	44 577.—	9/13	41 148.—	9/12	44 577.—					9
10	2. 10.	65 520.—	49 504.—	19/24	51 870.—	10/13	50 400.—	10/12	54 600.—	9/12	93 717.—			10
11	15. 11.	73 008.	63 882.—	21/24	63 882.—	11/13	61 776.—	11/12	66 924.—			7/8	192 652.95	11
12	31. 12.	81 646.80	81 646.80	24/24	81 646.80	12/13	75 366.28	12/12	81 646.80	11/12	141 766.90			12
		725 614.80	376 644.10		390 991.80		374 742.28		405 970.80		375 532.90		375 172.95	

Feuerversicherung eine Prämie von Fr. 36 000.— erhalten. Mit welcher Höhe sind hierfür die Prämienüberträge in der Bilanz von Ende 1911 einzustellen? Nach dem ersten *pro rata*-System läuft die Versicherung vom Bilanztermin an noch 3 Jahre und 50 Tage; somit sind $3^{50}/_{360}$ der Jahresprämie für das nicht abgelaufene Risiko als Prämienüberträge zurückzustellen, das sind

$$3{,}13889 \cdot \text{Fr. } 7200 = \underline{\underline{\text{Fr. } 22\,600.—}}$$

Wäre der angefangene Monat voll gerechnet worden, so müßte die Reservierung betragen, da dann die Vermehrung noch als während 3 Jahren und 2 Monaten laufend gerechnet wird,

$$3^1/_6 \cdot \text{Fr. } 7200 = \underline{\underline{\text{Fr. } 22\,800.—}}$$

Noch andere Abarten in der Berechnung des laufenden Versicherungsjahres, in dem der Bilanztermin liegt, kommen vor. Einige Gesellschaften betrachten die Jahresprämie des laufenden Jahres überhaupt als verdient und stellen die Prämienüberträge nur für die vollen kommenden Versicherungsjahre zurück. Nach unserem Beispiele hätten in diesem Falle zurückgestellt werden müssen, da die Versicherung noch 3 volle Jahre laufen würde:

$$3 \cdot \text{Fr. } 7200 = \underline{\underline{\text{Fr. } 21\,600.—}}$$

Wieder andere stellen als Prämienüberträge für solche Versicherungen 50 % der Prämie des laufenden Versicherungsjahres und die vollen Prämien der ferneren Versicherungsperioden zurück. Für unser Beispiel würde sich in diesem Falle an Prämienüberträgen ergeben haben eine Summe von

$$^1/_2 \cdot \text{Fr. } 7200 + 3 \cdot \text{Fr. } 7200 = \underline{\underline{\text{Fr. } 25\,200.—}}$$

Noch andere Versicherungsunternehmungen betrachten als Rücklagen für die folgenden vollständigen Versicherungsjahre die volle Prämie und berechnen dazu für das laufende Versicherungsjahr, in das der Bilanztermin fällt, die Prämienüberträge nach irgendeinem der Bruchteilsysteme, die wir im vorhergehenden dargestellt haben. So müßten gemäß unserem Beispiel zurückgestellt werden nach dem

a) Viertelsystem:

$$^1/_8 \cdot \text{Fr. } 7200 + 3 \cdot \text{Fr. } 2700 = \underline{\underline{\text{Fr. } 22\,500.—}}$$

b) Vierundzwanzigstelsystem:

$$^4/_{24} \cdot \text{Fr. } 7200 + 3 \cdot \text{Fr. } 7200 = \underline{\underline{\text{Fr. } 22\,800.—}}$$

Bei einigen französischen Gesellschaften finden wir auch noch ein anderes *en bloc-System.* Es hat sich bei ihnen der Gebrauch



eingebürgert, daß bei der Berechnung der Prämienüberträge auf Schluß des Geschäftsjahres stets von der Höhe derselben auf Schluß des Vorjahres ausgegangen wird. Dazu kommt dann ein Drittel vom Zuwachs oder Abgang der Nettoprämien des Geschäftsjahres. So wies z. B. eine Gesellschaft an Prämieneinnahmen auf

im Jahre 1910	Fr.	8 888 648.—
im Jahre 1909	„	8 663 801.—
Zunahme 1910	Fr.	224 847.—
$^1/_3$ der Zunahme 1910	„	74 949.—
Prämienüberträge Ende 1909 .	„	2 717 949.—
Prämienüberträge Ende 1910 .	Fr.	2 792 898.—

Einige Gesellschaften sehen davon ab, im Falle eines Rückganges der Prämieneinnahme in einem Jahre, die Prämienüberträge des Vorjahres um ein Drittel des Rückschlages zu verkleinern, was sicherlich zu begrüßen ist.

Endlich soll noch erwähnt werden, daß der Berechnung der Prämienüberträge nicht einheitlich die Netto- oder Bruttoprämien zugrunde gelegt werden; die verschiedensten Verfahren sind hierbei üblich. Darin scheint Einheitlichkeit zu existieren, daß die Rückversicherungsanteile der Prämien ausgeschlossen werden. Dazu treten dann noch verschiedene Abzüge für Kosten aller Art. Entweder werden vor der Berechnung 0 bis 50 %, im allgemeinen meist 30 % der Prämien für Kosten abgesetzt, wenn nicht vorgezogen wird, wie dies besonders im Rückversicherungsverhältnis der Fall ist, die Originalkosten in Abzug zu bringen. Es kommt auch vor, daß bei Versicherungen, die auf mehrere Jahre, sei es mit oder ohne Vorausbezahlung der Prämie, abgeschlossen wurden, im ersten Jahre ein anderer, größerer Prozentsatz der Prämien abgezogen wird, als in den späteren Jahren. Vielfach finden wir einen Prozentsatz von 40 % für das erste Jahr, gegen 20 % für die ferneren Jahre. Immerhin können diese Übertragsmethoden, die von Branche zu Branche recht stark ändern, nicht eingehender dargestellt werden; wir verweisen hierüber auf den statistischen Teil der Berichte des eidgenössischen Versicherungsamtes, wo diese Verhältnisse jeweilen im Abschnitt „Allgemeines“ der verschiedenen Versicherungsarten einläßlich beschrieben werden.

III. Kapitel:

Stille Reserven: Verborgenes Zusatzkapital.

Endlich ist noch der stillen Reserven zu gedenken. Wir haben schon früher gesehen, daß neben dem wahren und uneigentlichen Zusatzkapital in einer Unternehmung auch noch *verborgenes Geheim-Kapital* vorhanden sein kann; dieses faßt man fast allgemein unter den Begriff der *stillen Reserven* zusammen. Nach *Leitner* (II, S. 54) sind die stillen Reserven jene Teile des Eigenkapitals (Reinver-

mögens) einer Erwerbswirtschaft, die in der Schlußbilanz zahlenmäßig nicht in Erscheinung treten. Dieses Geheimvermögen bildet somit mit dem offenen Vermögen das Gesamtvermögen der Unternehmung. Nach *Simon* (S. 229) sind es Beträge, die bilanzmäßig noch nicht als Gewinne betrachtet werden können, wenn solche auch tatsächlich voraussichtlich erwachsen.

Die stillen Reserven spielen in der Bilanz- und Dividendenpolitik der Aktiengesellschaften eine überaus wichtige Rolle. Ihre Bildung hängt mit der Frage der Bewertung eng zusammen. Überall aber, wo in einer Bilanz große stille Reserven versteckt sind, gibt sie nicht mehr ein zutreffendes Bild der Vermögenslage. Die Meinungen über die Zweckmäßigkeit der stillen Reserven sind ziemlich geteilte. Gewiß ist es im allgemeinen recht zweckmäßig, nicht den ganzen Gewinn einer Unternehmung an die Aktionäre auszuteilen, sondern wenigstens einen Teil desselben zur Stärkung des Reinvermögens zu verwenden. Weit richtiger ist jedoch, wenn dies auf dem Wege der Bildung von echtem Zusatzkapital geschieht, wenn also offene, eigentliche Reserven gebildet werden. Meist wird die Bildung von stillen Reserven damit gerechtfertigt, die Aktionäre seien zur Bildung allzu starker und realer Reserven nicht zu haben und daher müsse der gleiche Zweck eben auf dem andern, nicht mehr ganz ungewöhnlichen Wege der stillen Reserven erreicht werden. Gewiß mag das in vereinzelten Fällen zutreffen; das Bestreben, einen Teil der Gewinne als Reserve zurückzustellen, darf jedoch nicht als Rechtfertigung der stillen Reserven angesehen werden, da hierzu andere, ich möchte sagen, ehrlichere und lauterere Wege gangbar sind, nämlich — wie schon erwähnt — die Schaffung von *echtem Zusatzkapital* (vgl. auch *Passow,* S. 265), wodurch ja ganz genau dasselbe erzielt wird, allerdings mit dem Unterschiede, daß bei Bildung stiller Reserven der Fernstehende nicht erkennen kann, daß hier Reservevermögen vorhanden ist; wenigstens kann er letzteres nicht ziffernmäßig erfassen. Der wahre Grund zur Bildung stiller Reserven ist ein ganz anderer; er liegt im Bestreben der Verwaltung der Unternehmung, für ihre Geschäftsführung völlig freie Hand zu bewahren und sich von den Aktionären und der Öffentlichkeit nicht zu sehr in die Karten sehen zu lassen. Die Geschäftsführung einer Gesellschaft mit hohen stillen Reserven ist für Außenstehende nicht kontrollierbar. Stille Reserven ermöglichen eine Bilanzierung, die nie Verluste auszuweisen braucht. Kann nicht einzig dieser Umstand schon dazu führen, daß die Direktion in der Führung der Geschäfte unvorsichtiger wird, so daß sich leichter spekulative Geschäfte mit großem Risiko abschließen lassen, da sie ja weiß, daß der durch das Fehlschlagen ihrer Spekulation hervorgerufene Verlust in der Bilanz nicht erscheint? Durch die stillen Reserven wird des weitern bewirkt, daß ohne Verletzung gesetzlicher Vorschriften trotz schlechter Jahre doch ein wesentlich höherer Gewinn ausgewiesen werden kann, als in Wirklichkeit erzielt wurde. Mit Recht schreibt *Passow* (S. 266): „Will man der Verwaltung eine solche weitgehende Vollmacht, eine solche unkontrollierbare Ge-

schäftsführung zugestehen, dann, aber auch nur dann kann man sich mit dem Prinzip der stillen Reserven einverstanden erklären. In diesem Falle muß man sich aber darüber klar werden, daß die Bilanz ihre eigentliche Bedeutung zum größten Teile verliert, daß sie weder die wirkliche Höhe des Aktivvermögens, noch des Reinvermögens ersehen läßt."

Abschreibungen, die zu stillen Reserven führen, sind aber oft ein Kind der Not und erfolgen aus Mangel an flüssigen Mitteln zur Dividendenzahlung. Diese werden dann meist recht bald wieder sichtbar gemacht, d. h. in Dividenden umgewandelt.

Gewöhnlich sind die stillen Reserven an irgend ein Vermögensobjekt gebunden, was, wie wir noch hören werden, jedoch bei den Versicherungsaktiengesellschaften nicht immer der Fall ist. Verschiedene gesetzliche Bestimmungen zwingen die Aktiengesellschaften zur Bildung stiller Reserven, z. B. wenn der Herstellungs- oder Anschaffungswert eines Vermögensobjektes niedriger ist als sein Veräußerungs-, Börsen- oder Marktpreis (vgl. z. B. DHGB. § 261, Ziff. 1 und 2). Man spricht in diesem Falle auch etwa von *stillen Zwangsreserven* oder *gesetzlichen stillen Reserven*. Meistens sind die stillen Reserven aber freiwilliger Natur und werden durch statutarische Bestimmungen oder Beschlüsse des Verwaltungsrates, auf Vorschlag der Direktion hin, geschaffen. Da die gesetzlichen stillen Kurs-Reserven die Verteilung eines nicht realisierten Kursgewinnes verhindern, sind sie wohl steuerfrei; im Gegensatz hierzu sind dagegen die freiwilligen stillen Reserven, die bewirken, daß der zahlenmäßig ausgewiesene Reingewinn kleiner ist als der in Wirklichkeit verdiente, der Steuerpflicht unterworfen.

Die stillen Reserven können zur dauernden Vermehrung des eigenen Zusatzkapitals oder zwecks späterer Realisierung errichtet werden. Im großen ganzen ist es nur von Vorteil, daß sich bei Errichtung solcher die Interessen der Verwaltung einer Aktiengesellschaft und der Aktionäre gegenüberstehen. Erstere will die stillen Reserven zwecks Ausgleich von schwankenden Erträgnissen behufs Wappnung gegen einen vermutlichen oder ungewissen zukünftigen Konjunkturrückgang schaffen. Letztere wollen die stillen Reserven vermeiden, indem sie lieber auf hohe Dividenden und recht hohe Kurse ihrer Aktien Bedacht nehmen. Daraus erhellt nur ganz ausnahmsweise eine ungünstige Situation. Mit *Passow* sind auch wir der Ansicht, daß zu hohe, nicht auf gesetzlicher Grundlage beruhende stille Reserven vermieden werden sollen; zum mindesten verstoßen sie gegen den Grundsatz der Bilanzklarheit, oft sogar gegen den der Bilanzwahrheit. Den nicht ganz lauteren Charakter dieser Geheimreserven betont auch *Fischer* (II, S. 413), wenn er sagt: „In Wirklichkeit dürften die auf sehr niedrig eingesetzten Anlagekonten ruhenden unsichtbaren Mehrwerte, die man auch als stille Reserven bezeichnet, die einzigen Reserven sein, bei denen die

ernstliche Absicht der Reservestellenden in Betracht kommt, diese Mehrwerte niemals wieder in sichtbares und auf diese Weise in dividendenfähiges Reinvermögen zurückzuverwandeln."

Die Entstehung der stillen Reserven ist hauptsächlich auf zwei Ursachen zurückzuführen, nämlich:

1. *Auf eine Minderbewertung von Vermögensteilen,* denen in der Bilanz nach gesetzlichen oder statutarischen Vorschriften ein höherer Wert beigemessen werden könnte. Bei den Versicherungsgesellschaften dürften hauptsächlich drei Unterarten dieser Gruppe von Bedeutung sein. Eine stille Hauptreserve erwächst ihnen aus der *Unterbewertung der Effekten.* Statt zum Tageskurse des Bilanztermins, wie dies die gesetzlichen Bewertungsvorschriften als Maximum vorschreiben, werden die Wertpapiere zu geringeren Kursen in die Bilanz eingestellt. Daraus ergeben sich ganz ansehnliche versteckte Rücklagen. Um nur ein Beispiel zu erwähnen, seien folgende Zahlen gegeben: Eine große französische Sachversicherungsgesellschaft wies Ende 1910 Werttitel auf mit einem Kurswert von Fr. 39 935 000; in der Bilanz figurierte dafür ein Aktivposten von Fr. 33 654 000. Aus dieser Buchung ergibt sich somit eine höchst bedeutungsvolle stille Reserve von Fr. 6 281 000. Viele andere Gesellschaften stehen in ähnlichen Verhältnissen, wenngleich sie nicht gerade über so hohe Geheimrücklagen verfügen können. In ähnlicher Weise entstehen stille Reserven bei Versicherungsgesellschaften durch die Unterbewertung ihrer *Grundstücke und Häuser,* nämlich dann, wenn letztere nach gesetzlicher Vorschrift zu den Erwerbspreisen in die Bilanz eingestellt sind und diese Erwerbspreise niedriger sind als ein voraussichtlicher Erlös beim Verkaufe der Immobilien. Weitblickende Direktoren von Versicherungsgesellschaften haben, unter Ausnützung guter Konjunkturen, auf diese Weise ebenfalls ganz bemerkenswerte stille Reserven erzielen können. Endlich ist es auch bei Versicherungsgesellschaften recht üblich, das *Mobiliar und Material,* das bei größeren Unternehmungen, die mehrere Hunderte von Angestellten beschäftigen, sich auf recht ansehnliche Summen belaufen kann, bis auf die Einheit abzuschreiben. Auch dadurch entstehen daher oft recht ordentliche stille Rücklagen, die zudem in der Bilanz — wenn auch nicht in ihrer genauen Höhe — erkennbar gemacht sind.

Der Gewinnvortrag darf nicht, wie dies z. B. *Knappe,* (S. 88) tut, als stille Reserve betrachtet werden, da derselbe ja zahlenmäßig in der Bilanz oder doch in der Gewinnverteilung zutage tritt, während buchmäßig eine stille Reserve gar nicht existiert. Kursreserven haben natürlich einen veränderlichen Wert, währenddem Abschreibungsreserven einen beständigeren Charakter haben. Auch die höchstmögliche Unterbewertung — die Weglassung eines Aktivums aus der Bilanz — kommt hie und da zwecks Bildung stiller Reserven zur Anwendung.

2. *Auf eine Überbewertung der Passiven.* Viel weniger häufig werden die Schulden höher als nach ihrem wahren Wert in die Bilanz gestellt. Immerhin kommt auch dieses vor. Bei den Versicherungsgesellschaften ist es hauptsächlich das unechte Zusatzkapital, insbesondere die Schuldenkonten, die Anlaß zu versteckten Rücklagen bieten, namentlich das Konto für schwebende Schäden und die Prämienüberträge, bei Lebensversicherungsgesellschaften die zu 3 % berechnete Prämienreserve. Von diesen bilden die erstern wohl noch die günstigste Gelegenheit zur Schaffung einer stillen Reserve. Werden nämlich die angemeldeten, aber noch nicht liquidierten Schäden sehr hoch „in Taxe“ gestellt, so ist es wahrscheinlich, daß die Regulierung der Schäden geringere Beträge erfordert als hierfür zurückgestellt wurden, da zudem meist nicht alle angemeldeten Schadensforderungen auch berechtigt sind. Der Überschuß steckt nun aber als Geheimreserve in der Unternehmung. Ähnliches gilt auch von den Prämienüberträgen. Wir haben bei den Ausführungen über diese bemerkt, daß man gewöhnlich einen Ansatz von 60 % der im Jahre eingenommenen Prämien zur Bestellung der Prämienüberträge als ausreichend erachtet, abgesehen von den Hagelversicherungen und den Reiseversicherungen in der Transportbranche. Es kommt nun aber bei den Sachversicherungsgesellschaften häufig vor, daß die Prämienüberträge am Ende des Berichtsjahres einen weit höheren Prozentsatz der Nettoprämien ausmachen; So wies z. B. Ende 1910 eine große deutsche Feuerversicherungsgesellschaft an Prämienüberträgen sogar 121 % der im Laufe des Berichtsjahres eingenommenen Nettoprämien von rund Fr. 5 481 000 auf. Es ergab sich für diese Gesellschaft dadurch — den Satz von 60 % als ausreichend vorausgesetzt — eine versteckte Rücklage von etwa Fr. 2 740 000.

IV. Konklusion. Thesen.

Als Hauptresultate der vorliegenden Untersuchungen möchte ich zum Schlusse noch die nachfolgenden *Thesen* in Diskussion stellen:

1. *Die willkürliche, sich oft widersprechende und viel Unheil stiftende Terminologie in der Bezeichnung der Konten der gedruckten Bilanzen vieler Versicherungsaktiengesellschaften verstößt gegen die Grundsätze der Bilanzwahrheit und der Bilanzklarheit.*

2. *Obschon in den Formularen für die Berichterstattung an die Versicherungsaufsichtsämter bereits zum Teil einheitliche Schemata für Gewinn- und Verlustrechnung und Bilanz eingeführt worden sind, so muß für die einzelnen Gruppen der Versicherungsaktiengesellschaften doch mit der Zeit wohl unbedingt eine gesetzliche Regelung der Form der zu veröffentlichenden Bilanzen, am zweckmäßigsten auf dem Wege einer internationalen Verständigung, verlangt werden.*

3. *Insbesondere wäre es wünschenswert, wenn eine einheitliche Bezeichnung aller Rücklagen, also des gesamten Zusatzkapitals der Aktiengesellschaften Platz greifen würde, wobei als Hauptgruppen zu unterscheiden wären: wahres oder echtes, uneigentliches und verborgenes Zusatzkapital.*

4. *Der Ausdruck „Reservefonds" darf zur Bezeichnung von Zusatzkapital nicht Verwendung finden. Alle „Fonds" können nur Aktivposten sein. Sie sind dazu bestimmt, die Forderungen ganz bestimmter Anspruchsberechtigten im Konkurse der Unternehmung sicherzustellen. Demnach haben sie zur Voraussetzung, daß über sie ein besonderes Verzeichnis geführt und daß ihr Gegenwert von andern Wertschriften getrennt aufbewahrt und verwaltet wird.*

5. *Bei der Schaffung von freiwilligem Zusatzkapital ist die Bildung von Spezialreserven für jede Kleinigkeit unbedingt zu vermeiden. Meist genügt die Errichtung einer allgemeinen Sicherheitsreserve und einiger weniger unbedingt erforderlicher Spezialreserven. Der Vortrag auf neue Rechnung darf nicht als Reserve betrachtet werden.*

6. *Das uneigentliche Zusatzkapital soll bei allen Aktiengesellschaften nie als Reserve, sondern stets nur als Konto bezeichnet werden; seine beiden Hauptarten — Bewertungskonten und Schuldenkonten — sind genau auseinanderzuhalten.*

7. *Besonders darauf ist in der Bilanzaufstellung Gewicht zu legen, daß die Anhäufung des uneigentlichen Zusatzkapital aus dem Roh- und nicht aus dem Reingewinn zu erfolgen hat, da diese Rücklagen zu einem technisch richtigen Betrieb der Aktiengesellschaft für Sachversicherung unbedingt erforderlich sind. Vor Bestellung dieser Rücklagen ist kein eigentlicher Reingewinn vorhanden.*

8. *Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die durch die internationalen Konferenzen angestrebte Vereinheitlichung der Rechnungslegung der privaten Versicherungsunternehmungen recht bald zustande käme.*

9. *Eines der nächsten und vornehmsten Ziele dieser Vereinigung wäre dann, Mittel und Wege zu finden zur energischen Bekämpfung der gerügten Mißstände in der Darstellung der Gewinn- und Verlustrechnung, der Gewinnverteilung, der Bilanz und der Abwicklung der Reserven.*

10. *Der vorliegende Versuch einer systematischen Darstellung der Reserven der in der Sachversicherung tätigen Aktiengesellschaften sollte auch auf die Lebensversicherungsaktiengesellschaften ausgedehnt werden.*



Beilage A. **Schweizerisches Berichtsformular.**

Gewinn- und Verlustrechnung.

A. Einnahmen.

a. Überträge aus dem Vorjahre (abzüglich der Anteile der Rückversicherer):		
1. Gewinnsaldo	.	.
2. Prämienreserve	.	.
3. Reserve für schwebende Schäden	.	.
4. Sonstige Reserven	.	.
b. Prämieneinnahme, nach Abzug von Rabatt und Ristorni	.	.
hiervon ab: bezahlte Rückversicherungsprämien	.	.
c. Ertrag der Geldanlagen	.	.
d. Kursgewinne	.	.
e. Policengebühren	.	.
f. Alle übrigen Einnahmen, getrennt:		
Summe der Einnahmen	.	.

B. Ausgaben.

a. Verlustsaldo aus dem Vorjahre	.	.
b. Bezahlte Schäden	.	.
hiervon ab: Anteil der Rückversicherer	.	.
c. Agenturprovisionen und Agentur- und Organisationskosten	.	.
hiervon ab: von den Rückversicherern empfangene Provisionen	.	.
d. Verwaltungskosten und Steuern	.	.
e. Leistungen zu Feuerlöschzwecken:		
1. Auf gesetzlicher Vorschrift beruhende	.	.
2. Freiwillige	.	.
f. Beamtenfürsorge	.	.
g. Vertragliche Gewinnanteile von Agenten, Beamten oder Gesellschaften	.	.
h. Kursverluste	.	.
i. Prämienreserve auf Ende des Berichtsjahres	.	.
hiervon ab: Anteil der Rückversicherer	.	.
k. Reserve für schwebende Schäden	.	.
hiervon ab: Anteil der Rückversicherer	.	.
l. Sonstige Reserven: (Sind einzeln aufzuführen)	.	.
m. Abschreibungen:		
auf zweifelhafte Forderungen	.	.
auf Liegenschaften	.	.
auf Mobiliar und Material	.	.
andere Abschreibungen und welche?	.	.
n. Alle andern Ausgaben, getrennt:	.	.
Summe der Ausgaben	.	.

C. Rekapitulation.

Einnahmen	.
Ausgaben	.
Überschuß der { Einnahmen / Ausgaben }	

D. Verwendung des Gewinnes.

a. An die statutarische Reserve	.
b. An die Spezialreserven: (Sind einzeln aufzuführen)	.
c. An die Aktionäre oder Garanten, ... % des einbezahlten Kapitals	.
d. Steuer auf der Dividende	.
e. Tantiemen	.
f. An den Hilfs- (Pensions-) Fonds der Beamten	.
g. Andere Verwendung und welche?	.
h. Vortrag auf neue Rechnung	.
Total, wie unter C	.



Beilage B. **Schweizerisches Berichtsformular.**

Bilanz.

A. Aktiva.

a. Obligationen der Aktionäre oder Garanten . . . .
b. Kassabestand . . . .
c. Wechsel . . . .
d. Liegenschaften . . . .
e. Hypothekarische Anlagen . . . .
f. Darlehen gegen Hinterlage . . . .
g. Wertschriften (mit Ausnahme der als Kaution deponierten, vide sub h)
h. Kautionen bei Regierungen . . . .
i. Bei Banken . . . .
k. Bei Agenturen und Versicherten . . . .
l. Bei Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften . . . . . .
m. Stückzinsen . . . .
n. Zu amortisierende Agenturprovisionen:
aus dem Jahre . . . .
" " " . . . .
" " " . . . .
" " " . . . .
" " " . . . .
o. Mobiliar und Material . . . .
p. Diverse Debitoren . . . .
q. Alle sonstigen Aktiva:

r. Gewinn- und Verlustrechnung . . . .
Zusammen . . .

B. Passiva.

a. Aktien- oder Garantiekapital . . . .
b. Statutarische Reserve . . . .
c. Spezialreserven: (Sind einzeln aufzuführen) . . . .
d. Prämienreserve, abzüglich des Anteils der Rückversicherer . . . .
e. Reserve für schwebende Schäden, abzüglich des Anteils der Rückversicherer
f. Andere Reserven und Zurückstellungen, einzeln: . . . .
g. Hilfsfonds der Beamten . . . .
h. Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften . . . .
i. Nichtbezogene Dividenden der Aktionäre aus früheren Jahren . . .
k. Zu verrechnende Provisionen und andere Auslagen . . . .
l. Diverse Kreditoren: . . . .
m. Alle sonstigen Passiva: . . . .
n. Gewinn- und Verlustrechnung, wie unter C. (Beilage A) . . . . .
Zusammen . . .

Beilage C. **Deutsches Berichtsformular.**

Gewinn- und Verlustrechnung.

A. Einnahme.

1. Vortrag aus dem Vorjahre
2. Überträge (Reserven) aus dem Vorjahre:
   a) für noch nicht verdiente Prämien (Prämienüberträge)
   b) Schadenreserve
   c) sonstige Überträge (getrennt nach Gattungen und Summen)
3. Prämieneinnahme abzüglich der Ristorni:
   (Etwaige Nachschußprämien sind hier besonders aufzuführen)
4. Nebenleistungen der Versicherten:
   a) Legegelder (Sicherheitsleistungen)
   b) Eintrittsgelder
   c) Policegebühren
   d) anderweit
5. Kapitalerträge:
   a) Zinsen
   b) Mietserträge
6. Gewinn aus Kapitalanlagen:
   a) Kursgewinn
      α) realisierter
      β) buchmäßiger
   b) sonstiger Gewinn
7. Sonstige Einnahmen (getrennt nach Gattungen und Summen)
8. Verlust

Gesamteinnahmen

B. Ausgabe.

1. Rückversicherungsprämien
2. a. Schäden, einschl. der ... M betragenden Schadenermittelungskosten, aus den Vorjahren, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
      α) gezahlt
      β) zurückgestellt
   b. Schäden, einschließlich der ... M betragenden Schadenermittelungskosten, im Geschäftsjahr, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
      α) gezahlt
      β) zurückgestellt
3. Überträge (Reserven) auf das nächste Geschäftsjahr:
   a) für noch nicht verdiente Prämien abzüglich des Anteils der Rückversicherer (Prämienüberträge)
   b) sonstige Überträge (getrennt nach Gattungen und Summen)
4. Abschreibungen auf:
   a) Immobilien
   b) Inventar
   c) Forderungen
   d) Organisations- (Einrichtungs-) Kosten des ersten Geschäftsjahrs (behufs Amortisation)
   e) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen)
5. Verlust aus Kapitalanlagen:
   a) Kursverlust
      α) an realisierten Wertpapieren
      β) buchmäßiger
   b) sonstiger Verlust
6. Verwaltungskosten, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
   a) Provisionen und sonstige Bezüge der Agenten usw.
   b) sonstige Verwaltungskosten
7. Steuern und öffentliche Abgaben
8. Leistungen zu gemeinnützigen Zwecken, insbes. für das Feuerlöschwesen:
   a) auf gesetzlicher Vorschrift beruhende
   b) freiwillige
9. Sonstige Ausgaben (getrennt nach Gattungen und Summen)
10. Gewinn und dessen Verwendung:
   a) an den Kapitalreservefonds und sonstige Spezialreserven (einzeln aufzuführen)
   b) Tantiemen
   c) an die Aktionäre (beziehungsweise Garanten)
   d) an die Versicherten
   e) andere Verwendungen (getrennt nach Gattungen und Summen)

Gesamtausgabe

Beilage D. **Deutsches Berichtsformular.**

Bilanz.

A. Aktiva.

1. Forderungen an die Aktionäre für noch nicht eingezahltes Aktienkapital, beziehungsweise bei Gegenseitigkeitsvereinen Forderungen an die Garantiefondszeichner wegen der nicht bar gedeckten Obligos (die Art der Deckung — Wechsel, Schuldscheine usw. ist anzugeben)
2. Sonstige Forderungen:
   a) Rückstände der Versicherten . . . .
   b) Ausstände bei Generalagenten beziehungsweise Agenten . . .
   c) Guthaben bei Banken . . . .
   d) Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen . . .
   e) im folgenden Jahre fällige Zinsen, soweit sie anteilig auf das laufende Jahr treffen . . . .
   f) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
3. Kassenbestand . . . .
4. Kapitalanlagen:
   a) Hypotheken und Grundschulden . . . .
   b) Wertpapiere . . . .
   c) Darlehen auf Wertpapiere . . . .
   d) Wechsel . . . .
   e) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
5. Grundbesitz . . . .
6. Inventar . . . .
7. Sonstige Aktiva (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
8. Noch zu deckende Organisations- (Einrichtungs-) Kosten (bei Gegenseitigkeitsvereinen) . . . .
9. Verlust . . . .

Gesamtbetrag . . .

B. Passiva.

1. Aktienkapital, bei Gegenseitigkeitsvereinen Betrag des etwaigen Garantiefonds . . . .
2. Überträge auf das nächste Jahr, zu a und b nach Abzug des Anteils der Rückversicherer:
   a) für noch nicht verdiente Prämien (Prämienüberträge) . . .
   b) für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden (Schadenreserve)
   c) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
3. Hypotheken und Grundschulden sowie sonstige in Geld zu schätzende Lasten (Reallasten, Renten usw.) auf den Grundstücken Nr. 5 der Aktiva . . . .
4. Barkautionen . . . .
5. Sonstige Passiva:
   a) Guthaben anderer Versicherungsunternehmungen . . . . .
   b) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
6. Reservefonds . . . .
7. Spezialreserven (einzeln) . . . .
8. Gewinn . . . .

Gesamtbetrag . . .

Beilage E. **Österreichisches Berichtsformular.**

Ausgaben.

I. Schadenzahlungen (einschließlich der Erhebungskosten):*)
  ab: Anteil der Rückversicherer
II. Regieauslagen (abzüglich der Vergütungen der Rückversicherer):
  1. Organisationskosten (gänzlich / soweit aus der laufenden Rechnung gedeckt)
  2. Provisionen:*)
  3. Laufende Verwaltungsauslagen (möglichst detailliert)
  4. Steuern und Gebühren
III. Abschreibungen und andere Ausgaben:
  1. Abschreibungen an:
    a) Organisationskosten (wenn nicht aus der laufenden Rechnung gedeckt)
    b) Realitäten
    c) Inventar
    d) uneinbringliche Forderungen
    e) Sonstige Abschreibungen
  2. Kursverlust:
    a) an Effekten:
      an verkauften oder verlosten Effekten
      buchmäßiger
    b) an Valuten
  3. Sonstige Ausgaben, und zwar:
    a) an gesetzlichen Feuerwehrbeiträgen
    b)
IV. Reserve für schwebende Schäden:*)
  a) für Schäden des Rechnungsjahres
    ab: Anteil der Rückversicherer
  b) für Schäden der Vorjahre
    ab: Anteil der Rückversicherer
V. Stand der Fonds am Schlusse des Rechnungsjahres (ausschließlich des Pensionsfondes):
  1. Prämienreserve:*)
    ab: Anteil der Rückversicherer
  2. und 3. (Gewinst-, Kapitals-, Sicherheits- usw. Reserven)
VI. Überschuß aus der Jahresgebarung

Einnahmen.

I. Übertrag der Fonds vom Vorjahre (ausschließlich des Pensionsfondes):
  1. Prämienreserve (abzüglich des Anteiles der Rückversicherer)
  2. und 3. (Gewinst-, Kapitals-, Sicherheits- usw. Reserven)
II. Reserve für schwebende Schäden vom Vorjahre (abzüglich des Anteiles der Rückversicherer):
III. Prämieneinnahme (abzüglich Storni):*)
  ab: Rückversicherung
IV. Erträgnis der Kapitalsanlagen:
  1. Darlehens- und Eskomptezinsen, sowie Zinsen von Einlagen bei Kreditinstituten und Sparkassen
  2. Zinsen der Hypothekardarlehen
  3. Effektenzinsen
  4. Reinerträgnis von Realitäten
    hiervon ab: Zinsen der darauf lastenden Hypothekarschulden
V. Andere Einnahmen:
  1. Polizengebühren*)
  2. Andere Verwaltungseinnahmen, und zwar:
  3. Kursgewinn:
    a) an Effekten:
      realisierter
      buchmäßiger
    b) an Valuten
  4. Sonstige Einnahmen, und zwar:
    a) an gesetzlichen Feuerwehrbeiträgen
    b)
VI. Abgang aus der Jahresgebarung

*) Getrennt für die verschiedenen Versicherungszweige.

Beilage F. **Österreichisches Berichtsformular.**

Verwendung des Überschusses.

Überschuß aus der Jahresgebarung (wie oben) . . . .
Hierzu: Aus dem Vorjahre auf neue Rechnung vorgetragen . . .
Hiervon wird verwendet zu:
1. Dividenden an Aktionäre (Garanten) . . . .
2. Tantièmen an:
   a) Funktionäre der Verwaltung . . . .
   b) an Bedienstete . . . .
3. Rückvergütungen (Anrechnung auf die weitere Prämienzahlung) an Versicherte . . . .
4. Dotierung von Sicherheits- und Gewinstreserven: . . . . .
5. Sonstige Verwendungen, und zwar: . . . .
6. Vortrag auf neue Rechnung . . . .

Beilage G. **Österreichisches Berichtsformular.**

Aktiva.

1. Forderungen an die Aktionäre für nicht eingezahltes Aktienkapital
2. Kassastand . . . .
3. Disponible Guthaben bei Kreditinstituten und Sparkassen . . .
4. Realitäten: Bruttowert . . . .
   hiervon ab: darauf lastende Hypothekarschulden . . . . .
5. Wertpapiere zum Kurswerte am Schlusse des Rechnungsjahres .
   hierzu: laufende Zinsen . . . .
6. Wechsel im Portefeuille . . . .
7. Hypothekardarlehen . . . .
8. Darlehen auf Wertpapiere . . . .
9. Pensionsfonds . . . .
10. Fonds für . . . .
11. Aktiv-Saldi der Rechnungen mit den Rückversicherern . . . .
12. Ausstände bei Agenturen und Filialen . . . .
13. Diverse Debitoren . . . .
14. Vortrag der zu amortisierenden Organisationskosten . . . . .
15. Wert des Inventars nach erfolgter Abschreibung . . . . . .
16. . . . .
17. Unbedeckter Abgang . . . .

Passiva.

1. Emittiertes Aktienkapital (Gründungsfonds) . . . .
2. Gewinst-, Kapitals-Reserven:
   a) . . . .
   b) . . . .
3. Kursdifferenzenfonds . . . .
4. Prämienreserve . . . . . . } (abzüglich des Anteiles der
5. Reserve für schwebende Schäden } Rückversicherer)
6. Pensionsfonds der Bediensteten . . . .
7. . . . .
8. Passiv-Saldi der Rechnungen mit den Rückversicherern . . .
9. Diverse Kreditoren . . . .
10. . . . .
11. Überschuß aus der Jahresgebarung . . . .

Beilage H. **Entwurf für ein internationales Berichtsformular.**

Gewinn- und Verlustrechnung.

Gegenstand	Betrag in im einzelnen	Betrag in im ganzen
A. Einnahmen.		
I. Überträge aus dem Vorjahre:		
1. Vortrag aus dem Überschusse	....	
2. Prämienüberträge	....	
3. Reserven für schwebende Versicherungsfälle	....	
4. Sonstige Reserven und Rücklagen		
Zuwachs aus dem Überschusse des Vorjahres		
II. Prämieneinnahme:*)		....
IIa.**)		....
III. Anteil der Rückversicherer an den Zahlungen aus Versicherungsfällen:*)		....
IV. Anteil der Rückversicherer an den Verwaltungskosten		....
V. Kapitalerträge:		
1. Zinsen	....	
2. Reinertrag aus Grundbesitz (Realitäten)	....	
3. Sonstige Kapitalerträge	....	....
VI. Gewinn aus Kapitalanlagen:		
1. Kursgewinn:		
a) buchmäßiger		
b) realisierter	....	
2. Sonstiger Gewinn		....
VII. Police- und Aufnahmegebühren		....
VIII. Sonstige Einnahmen		....
IX. Überträge auf das nächste Jahr: In Händen anderer Versicherungsunternehmungen befindliche Anteile an Prämienüberträgen und Schadenreserven		....
X. Verlust		....
Summe		....
B. Ausgaben.		
I. Überträge aus dem Vorjahre:		
1. Verlustvortrag	....	
2. In Händen anderer Versicherungsunternehmungen befindliche Anteile an Prämienüberträgen und Schadenreserven	....	....
II. Rückversicherungsprämien:*)		....
III. Zahlungen aus Versicherungsfällen einschl. Schadenregulierungskosten:*)		....
IV. Ausbezahlte Gewinnanteile an Versicherte		....
V. Verwaltungskosten:		
1. Organisations- und Einrichtungskosten	....	
2. Provisionen und sonstige Agenturkosten	....	
3. Sonstige Verwaltungskosten	....	....
VI. Zinsen		....
VII. Verlust aus Kapitalanlagen:		
1. Kursverlust:		
a) buchmäßiger		
b) realisierter	....	
2. Sonstiger Verlust		....
VIII. Steuern und Policestempel		....
IX. Abschreibungen auf:		
1. Organisations- und Einrichtungskosten	....	
2. Abschlußprovisionen	....	
3. Forderungen	....	
4. Übrige Aktiven	....	....
X. Sonstige Ausgaben		....
XI. Überträge auf das nächste Jahr:		
1. Prämienüberträge	....	
2. Reserven für schwebende Versicherungsfälle	....	
3. Sonstige Reserven und Rücklagen	....	....
XII. Gewinn		...
Summe		....
C. Verwendung des Überschusses.		
I. An den Reservefonds ( )		....
II. An die sonstigen Reserven: (Einzeln.)		...
III. An die Aktionäre oder Garanten		...
IV. Tantiémen		...
V. Gewinnanteile an die Versicherten		....
VI. Sonstige Verwendungen		....
VII. Vortrag auf neue Rechnung		....
Summe		

*) Für die verschiedenen Versicherungszweige getrennt aufzuführen. — **) Nachschußprämien sind gegebenenfalls für die betreffenden Zweige unter Position IIa aufzuführen.

Beilage J. **Entwurf für ein internationales Berichtsformular.**

Bilanz.

Gegenstand	Betrag in ..... im einzelnen	im ganzen
A. Aktiva.		
I. Verpflichtungen der Aktionäre oder Garanten		...
II. Barer Kassenbestand		...
III. Guthaben bei Bankhäusern, Sparkassen usw.		...
IV. Grundbesitz (Realitäten)		...
V. Hypotheken		...
VI. Schuldforderungen gegen öffentliche Körperschaften		...
VII. Wertpapiere		...
VIII. Darlehen auf Wertpapiere usw.		...
IX. Wechsel		...
X. Guthaben:		
1. Bei Versicherungsunternehmungen	...	
2.	...	...
XI. Zinsen und Mieten:		
1. Im folgenden Jahre fällige, anteilig auf das Rechnungsjahr entfallende Beträge (Stückzinsen)	...	
2. Rückständige Beträge	...	...
XII. In Händen anderer Versicherungsunternehmungen befindliche Anteile an Prämienüberträgen und Schadenreserven:*)		...
XIII. Außenstände bei Agenten und fällige, noch nicht bezahlte Prämien		...
XIV. Inventar		...
XV. Noch zu tilgender Vortrag der Organisations- (Einrichtungs-) Kosten		...
XVI. Sonstige Aktiva		...
XVII. Verlust		...
Summe		...
B. Passiva.		
I. 1. Aktien- oder Garantiekapital		...
2.		...
II. Reservefonds (........)		...
III. Prämienüberträge:*)		...
IV. Reserven für schwebende Versicherungsfälle:*)		...
V. Sonstige Reserven:		
1. Grundstücksreserve	...	
2. Reserve für Kursschwankungen	...	
3.—6.	...	
VI. Guthaben von Versicherungsunternehmungen		...
VII. Hypotheken und Grundschulden auf dem Grundbesitze		...
VIII. Kautionen in barem Gelde		...
IX. Sonstige Passiva		...
X. Gewinn		...
Summe		...

*) Für die verschiedenen Versicherungszweige einzeln aufzuführen.

Die Versicherungspflicht im Privatrecht.

Von Dr. jur. Th. Dörstling (Frankfurt a./M.).

(Schluß.)

§ 7. Obligatorische Rechtsverhältnisse.

Die Versicherungspflicht kann ferner beruhen auf einem Rechtsverhältnis schuldrechtlicher Natur. Auch hier handelt es sich in fast allen Fällen um eine Erhaltungspflicht; die Verwaltungspflicht kommt nur dann in Frage, wenn sie kraft Auftrags oder Dienstvertrags übernommen ist.

Neben den Begriffen „Erhaltung", „Verwahrung" u. a. haben wir hier besonders die Tatbestände ins Auge zu fassen, wo das Gesetz eine besondere Regelung der Gefahrtragung ausspricht. Es ist zu untersuchen, ob der, von dem die Gefahr abgewälzt ist, sie nicht im Interesse des anderen, der sie trägt, decken muß.

1. Gläubigerverzug.

Es bestimmt BGB. § 300:

„Der Schuldner hat während des Verzugs des Gläubigers nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten.

Wird eine nur der Gattung nach bestimmte Sache geschuldet, so geht die Gefahr mit dem Zeitpunkt auf den Gläubiger über, in welchem er dadurch in Verzug kommt, daß die angebotene Sache nicht annimmt."

Hieraus ergibt sich, daß die Leistungspflicht des Schuldners nach wie vor existiert. Diese besteht nicht nur darin, daß er den geschuldeten Gegenstand übergibt, sondern der Schuldner hat auch bereits vorher dafür zu sorgen, daß die Leistung nicht durch Untergang der Sache usw. vereitelt wird. Beim Verzug des Gläubigers wird nun diese Sorge herabgemindert auf das Maß der groben Fahrlässigkeit, sie wird jedoch keineswegs aufgehoben. In diesem begrenzten Umfange hat also auch jetzt noch der Schuldner für die Erhaltung des Gegenstandes zu sorgen, und es ist ganz sinngemäß, wenn § 304 ihm Ersatz zubilligt für die Mehraufwendungen, die er „für die Aufbewahrung und Erhaltung des geschuldeten Gegenstandes machen *mußte*". Zwar soll der Schuldner entlastet sein, aber ganz schutzlos darf der Gläubiger doch auch nicht bleiben, zumal er ja ohne Verschulden in Verzug geraten sein kann. Wird nun eine Erhaltungspflicht bejaht, so muß der Schuldner auch zur Versicherungsnahme verpflichtet sein, soweit ihr Unterlassen sich als grobe Fahrlässigkeit darstellen würde. Da wir es hier nur mit Sachen zu tun haben (§ 300), so kommt allein die Sachversicherung in Frage. Gewöhnlich wird es sich nur darum handeln, daß eine bestehende Versicherung nicht erlischt, aber der Schuldner braucht auch eine ablaufende Versicherung nicht zu erneuern, wenn er damit nicht grobfahrlässig handelt. Eine Pflicht zur positiven Versicherungsnahme wird praktisch äußerst selten sein, da bei sehr wertvollen Objekten der Gläu-

biger es nach Möglichkeit vermeiden wird, sich in Verzug zu setzen, und da ferner der Schuldner meistens annehmen kann, daß er nur noch sehr kurze Zeit für die Erhaltung zu sorgen haben werde — ein Umstand, der die wirtschaftliche Qualifikation ausschließen wird.

Eine besondere Regelung findet sich, wenn bei einem Handelskauf der Käufer im Verzug ist; hier hat der Verkäufer neben den Befugnissen, die ihm kraft des BGB. zustehen (HGB. §§ 374, 347), auch das Recht, die Ware auf Gefahr und Kosten des Käufers zu hinterlegen; er muß das „in sicherer Weise" tun; sofern es kaufmännischer Sorgfalt entspricht, hat er bei der Hinterlegung auch für Versicherung zu sorgen (HGB. § 373).

Es bleibt noch zu untersuchen, in welcher Weise die Versicherungsnahme beim Gläubigerverzug zu erfolgen hat. Wir sahen bereits, daß es regelmäßig genügt, wenn die vorhandene für eigene Rechnung genommene Versicherung nicht unwirksam wird. Hier taucht nun aber eine Frage von weittragender Bedeutung auch für spätere Fälle auf. Es handelt sich um folgendes: Angenommen, während des Gläubigerverzugs geht die versicherte Sache zugrunde; darf jetzt der Versicherer die Zahlung der Entschädigungssumme deshalb verweigern, weil der versicherte Schuldner infolge des Gefahrüberganges kein Interesse mehr an der Sache habe? Diese Frage ist bejaht worden für den Gefahrübergang beim Kaufvertrag von *Giese;* gleicher Ansicht ist ein Urteil des *O. L. G. Rostock* vom 6. II. 1908 (O. L. G. 17, 46) in bezug auf einen Grundstücksverkauf. Die Gegenmeinung wird vertreten von *Endemann* I, S. 953 Anm. 44, und mit Begründung von *Josef* in ZVersWiss. 1909 S. 244. *Josef* weist auf zwei Urteile des R. G. hin, deren eins die Entschädigungssumme wegen des noch bestehenden Eigentums zuspricht, ohne auf die Frage des Interesses einzugehen (*Bolze* 20 Nr. 538), während das andere die Enschädigungssumme dem Erwerber (Gläubiger) zuspricht, weil der Wille der Parteien stillschweigend auf eine derartige Regelung gegangen sei (Veröff. A. Priv. Vers. 3, 39). Unter Verwerfung dieser letzten Entscheidung stützt sich *Josef* auf das erste Urteil und führt erweiternd aus, daß ein versicherbares Interesse schon dann vorliege, wenn der (formell versicherte) Versicherungsnehmer zur Auskehrung der Entschädigungssumme an den Gefahrtragenden verpflichtet sei (so auch R. G. 26, 217 ff.). Ich halte diese Lösung für richtig, zumal für unsere Fälle, in denen eine Versicherungspflicht vorliegt. Man nehme an, der Schuldner habe ordnungsgemäß das Risiko des Gläubigers (im Verzug) gedeckt, freilich nur im eignen Namen und für eigne Rechnung. Tritt jetzt der Schaden ein, so kann der Gläubiger, weil der Schuldner die gebotene Versicherung nicht wirksam f. fr. R. genommen hat, diesen auf Schadensersatz belangen. Dadurch zeigt sich evident, daß der Schuldner sehr wohl an der Erhaltung der Sache interessiert ist, und zwar in voller Höhe der Entschädigungssumme, denn diese könnte ja der Gläubiger beanspruchen.

M. E. deckt sich dieses Resultat auch durchaus mit dem Grundgedanken des Versicherungsrechts, wie ihn VVG. § 69 ausdrückt: Es soll auch bei Veräußerung der versicherten Sache der Versicherungs-



schutz möglichst wirksam bleiben; daher wird der Übergang des Versicherungsverhältnisses auf den Erwerber gesetzlich bestimmt. Nun ist freilich in unserem Falle eine Veräußerung noch nicht erfolgt, weil das Eigentum nicht übergegangen ist, aber es liegt eine so nahe Verwandtschaft zum Tatbestand des § 69 VVG. vor, daß wir auch hier den Schutz durch die Versicherung nicht versagen dürfen, wofern wir dem Geiste des Gesetzes gerecht werden wollen. Meiner Ansicht nach ist also auch eine Versicherung, die für eigene Rechnung und im eignen Namen genommen wird, grundsätzlich wirksam, sofern eine Versicherungspflicht ihr zugrunde liegt. Ausnahmen liegen natürlich dann vor, wenn nach versicherungsrechtlichen Grundsätzen — etwa wegen Gefahrerhöhung — der Versicherer von seiner Leistung frei wird, oder wenn die Person des wahren Interessenten arglistig verschwiegen wird, und ähnliche Fälle (vgl. R. G. 20, 138).

Wir stellen also fest, daß bei wirtschaftlicher Qualifikation, die allerdings hier sehr selten sein dürfte, der Schuldner verpflichtet ist, die Sache unter Versicherung zu halten. Es kann dies neben der Form der V. f. fr. R. auch in der Weise erfolgen, daß der Schuldner selbst Versicherter bleibt. Unterbleibt die gebotene Versicherung, so haftet der Schuldner für den dadurch entstehenden Schaden. Die Kosten dieser Versicherung trägt, wie bereits erwähnt, der Gläubiger; der Schuldner hat ihretwegen ein Zurückbehaltungsrecht am Leistungsobjekt (BGB. § 273).

Im Anschluß an diesen Fall möchte ich noch auf eine andere Frage eingehen. Das Gesetz bestimmt, daß nicht A, sondern B die Gefahr tragen soll; wir aber verpflichten den A, diese Gefahr zu decken, widrigenfalls er sich schadensersatzpflichtig macht. Statuieren wir damit nicht eine Umkehrung der Gefahrtragung, die dem Zweck der Gesetzesbestimmung widerspricht? Dieser Einwand ist tatsächlich stichhaltig, wenn es sich darum handelt, welcher von zwei Kontrahenten, die in gleicher Weise in der Lage sind, die Versicherung abzuschließen, die Deckung des Risikos vornehmen soll. Grundsätzlich soll der die Gefahr decken, der sie trägt — wir werden z. B. nachher beim Pachtvertrag sehen, daß hier dem entsprechend entschieden werden muß. Hier aber und ebenso in den ähnlich liegenden Fällen ist die Sache anders. Die Pflicht zur Versicherungsnahme hat hier mit der Gefahrübertragung nichts zu tun, sie ist lediglich der Ausfluß der vorhandenen Erhaltungspflicht. Es läßt sich nicht behaupten, daß, wer zur Versicherung verpflichtet ist, damit die Gefahr trägt. Obwohl die Sache versichert ist, trägt der vom Gesetz dazu Bestimmte noch immer die Gefahr; er trägt sie insoweit, als die Versicherung den Schaden nicht deckt, er trägt sie ferner für sämtliche wirtschaftlich nicht qualifizierten Objekte. Von einer Umkehrung der Gefahrtragung kann mithin bei genauer Betrachtung nicht die Rede sein. Unsere Versicherungspflicht bezweckt weiter nichts als die einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entsprechende Minderung der Gefahr, und dies kann nur im Sinne des Gesetzes liegen.

Wir wenden uns zu einem zweiten Fall, wo eine Versicherungspflicht geboten sein kann: zum



2. Rücktritt.

Es bestimmt § 347: „Der Anspruch auf Schadensersatz wegen Verschlechterung, Unterganges oder einer aus einem anderen Grunde eintretenden Unmöglichkeit der Herausgabe bestimmt sich im Falle des Rücktritts von dem Empfange der Leistung an nach den Vorschriften, welche für das Verhältnis zwischen dem Eigentümer und dem Besitzer von dem Eintritte der Rechtshängigkeit des Eigentumsanspruchs an gelten. Das gleiche gilt von dem Anspruch auf Ersatz von Verwendungen. Eine Geldsumme ist von der Zeit des Empfanges an zu verzinsen".

Da die Normen über den Besitz nach Eintritt der Rechtshängigkeit Anwendung finden sollen, so ergibt sich auch hier eine Pflicht zur Versicherungsnahme, und zwar für jede der beiden Parteien, weil jeder seine Sache als eine ev. fremde anzusehen hat. Betrachten wir die Sachlage: Der Rücktrittberechtigte darf den Rücktritt auch dann noch erklären, wenn die bei ihm befindliche Sache durch Zufall untergegangen ist (§ 350), der Rücktritt ist jedoch ausgeschlossen, wenn er den Untergang verschuldet hat. Da es sich hier ebenso wie bei den Schadensersatzforderungen aus §§ 987 ff. um obligatorische Ansprüche handelt, so ist § 281 anwendbar, wonach der Gläubiger bei Unmöglichkeit der ursprünglichen Leistung die Ersatzforderung verlangen kann. Wir müssen also auch beim Rücktritt nicht die konkrete Sache, sondern ihren Wert ins Auge fassen. Hat der Rücktrittsberechtigte den Untergang des *Wertes* der Sache *verschuldet*, so ist sein Rücktrittsrecht erloschen. Verschulden liegt aber dann vor, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt, zu der auch eine Pflicht der Versicherungsnahme gehören kann, nicht beobachtet wurde. So ergibt sich eine Versicherungspflicht auch für den Rücktrittsberechtigten. — Auch dieses Resultat muß als sehr erwünscht erscheinen. Grundgedanke des Gesetzes ist, daß bei Ausübung des Rücktrittsrechtes alles so sein soll, wie es gewesen wäre, falls überhaupt kein Vertrag geschlossen war. In diesem Falle hätte aber regelmäßig der andere die betreffende Sache als sein Eigentum unter Versicherungsschutz gebracht und wäre im Schadenfall gedeckt gewesen; durch den Rücktritt darf er nicht schlechter gestellt sein. Außerdem wird durch unser Resultat die Norm des § 350 gemildert; wenn der zur Gewährung des Rücktritts Verpflichtete schon die Gefahr der beim Berechtigten befindlichen Sache trägt, so soll er wenigstens dafür insoweit gedeckt sein, als es einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht. Aber auch der zur Gewährung des Rücktritts Verpflichtete hat die bei ihm befindliche Sache unter Versicherung zu bringen (wirtschaftliche Qualifikation natürlich immer vorausgesetzt), denn auch für ihn gilt § 347. Dies hat zur Folge, daß der Rücktritt nach zufälligem Untergang der beim Rücktrittsgegner befindlichen Sache für den Berechtigten immer noch von Wert bleibt; er kann ja die Entschädigungssumme fordern, oder, falls der Gegner schuldhaft die Versicherungsnahme unterlassen hatte, Schadensersatz in gleicher Höhe. Im übrigen ist auf das zu verweisen, was beim rechtshängigen Besitz ausgeführt ist.

3. Miete.

Nunmehr gehen wir über zu den einzelnen Schuldverhältnissen, lassen jedoch den komplizierten Kauf zunächst beiseite und befassen uns mit den Verträgen der Gebrauchsüberlassung. Daß bei der Miete eine Versicherungspflicht nicht besteht, ist erklärlich. Der Vermieter ist zwar verpflichtet, die Sache in einem brauchbaren Zustande zu erhalten, aber an einer Erhaltung des wirtschaftlichen Wertes, und nur dies kann ja die Versicherung bieten, hat der Mieter kein Interesse — für ihn gilt nur die konkrete Sache. Selbst wenn der Vermieter versichert hat, kann ihn ja der Mieter nicht zwingen, die untergegangene Sache etwa wieder herzustellen.

4. Pacht.

Das gleiche gilt grundsätzlich für die Pacht. Auch hier ist ja der Pächter nur an der Substanz, nicht am Wert der Pachtsache interessiert. Einige Fälle müssen jedoch ihrer Sonderregelung wegen einzeln untersucht werden. Es bestimmt nämlich § 586:

„Wird ein Grundstück samt Inventar verpachtet, so liegt dem Pächter die Erhaltung der einzelnen Inventarstücke ob. Der Verpächter ist verpflichtet, Inventarstücke, die infolge eines von dem Pächter nicht zu vertretenden Umstandes in Abgang kommen, zu ergänzen. Der Pächter hat jedoch den gewöhnlichen Abgang der zu dem Inventar gehörenden Tiere aus den Jungen insoweit zu ersetzen, als dies einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspricht."

Hier haben wir also wieder eine Pflicht zur „Erhaltung"; gehört hierzu auch die Pflicht zur Versicherung? Nein! Forscht man nämlich dem Ursprung dieses Paragraphen nach, so zeigt sich, daß im I. wie im II. Entwurf nur von „Unterhaltung" die Rede ist. Über den Grund der Veränderung in „Erhaltung" läßt sich aus den Materialien zum Gesetz nichts entnehmen; es ist daher zu vermuten, daß die Änderung nur redaktioneller Natur sein sollte, inhaltlich aber der Begriff „Unterhaltung" gebilligt wurde. Für diese Auffassung spricht auch die Tatsache, daß § 586 dem Verpächter ausdrücklich die Gefahrtragung auferlegt; wer aber die Gefahr trägt, soll sie auch grundsätzlich selbst decken, sofern nicht besondere Umstände für das Gegenteil sprechen. Letzteres ist bei der Pacht nicht der Fall, denn der Verpächter ist ebensogut wie der Pächter in der Lage, die Versicherung zu nehmen, und die dem Pächter auferlegte Erhaltungspflicht hat ihrer ganzen Natur nach nicht den Zweck, dem Verpächter die Sorge um die Erhaltung des wirtschaftlichen Wertes der Sache abzunehmen, sie beschränkt sich vielmehr auf das Instandhalten der konkreten verpachteten Inventarstücke. Im Resultat übereinstimmend: *Staudinger* II S. 940, jedoch mit der m. E. unzureichenden Begründung, daß ja der Verpächter die Gefahr trage, auch aus dem allgemeinen Begriffe der Erhaltungspflicht die Pflicht zur Versicherung nicht folge.

Eine noch andere Regelung trifft das Gesetz für den Fall, daß der Pächter eines Grundstücks das Inventar zum Schätzungswerte übernommen hat mit der Verpflichtung, es bei Beendigung der Pacht

zum Schätzungswerte zurückzugewähren: dann trägt nämlich der Pächter die Gefahr in bezug auf das Inventar (§§ 587, 588). Man könnte hier erwägen, ob der Pächter nicht verpflichtet sein soll, den Verpächter dadurch sicherzustellen für Rückgabe des Inventars, daß er dieses versichert. Aus prinzipiellen Gründen ist jedoch auch hier eine Versicherungspflicht zu verneinen; haben wir doch oben nachgewiesen, daß, wer die Gefahr trägt, nicht zur Versicherung verpflichtet ist, da es eine Insolvenzversicherungspflicht im Privatrecht nicht gibt.

5. Leihe.

Zu anderen Ergebnissen kommen wir bei der Leihe. § 601 bestimmt, daß der Entleiher die gewöhnlichen Kosten der Erhaltung zu tragen hat. Hieraus im Zusammenhang mit der Tatsache, daß der Entleiher als unmittelbarer Besitzer am ehesten dazu in der Lage ist, ergibt sich aber auch seine Pflicht, für die Erhaltung der Sache zu sorgen (so auch Komm. RGR. zu § 601). Aus der Erhaltungspflicht kann sich aber bei wirtschaftlicher Qualifikation auch eine Versicherungspflicht ergeben, ein Fall, der übrigens in der Praxis nicht allzu selten ist. Man denke daran, daß jemand leihweise einem Museum wertvolle Gemälde überläßt oder einer Ausstellung kostenlos Porzellan!

Auch beim Leihvertrag handelt es sich nur um Sachen, nur solche sind also zu versichern. Der Abschluß des Vertrags hat als V. f. fr. R. zu erfolgen, da ja der Entleiher die Kosten trägt, während der Verleiher berechtigt werden soll. Wird die Versicherungsnahme unterlassen, so hat der Verleiher neben dem Anspruch auf Schadensersatz auch die Möglichkeit, selbst auf Kosten des Entleihers den Versicherungsvertrag abzuschließen. Ferner steht ihm das Recht zu, die Leihe zu kündigen (§ 605).

6. Verwahrung; Kommissions-, Speditions-, Lagergeschäft.

Nicht leicht ist die Beantwortung unserer Frage bei dem wichtigen Institut der Verwahrung. Das Gesetz legt dem Verwahrer in § 688 die Pflicht auf, die Sache „aufzubewahren". Ist er damit auch gehalten, für die Erhaltung, insbesondere auch für die Versicherung, zu sorgen? Daß eine Erhaltungspflicht wenigstens in gewissem Umfang besteht, läßt sich nicht leugnen. Wird mir ein wertvolles Pferd in Verwahrung gegeben, so genügt es nicht, wenn ich es „aufbewahre"; ich muß es auch füttern, im Notfalle auch einen Tierarzt zuziehen; soll ich auch verpflichtet sein, es zu versichern? M. E. ist diese Frage grundsätzlich zu verneinen. Der Hinterleger ist ebenso gut in der Lage, seine Sache unter Versicherung zu bringen wie der Verwahrer; da jener die Gefahr trägt, soll er sie auch selbst decken; daß der Gesetzgeber eine andere Regelung (wie z. B. bei der Leihe) wollte, läßt sich aus dem Text nicht entnehmen.

Wir stehen damit auch auf dem Boden des HGB., das im § 390 den Kommissionär für Unterlassung der Versicherung des in seiner Verwahrung befindlichen Gutes nur dann für verantwortlich erklärt, wenn er Anweisung zur Versicherungsnahme erhalten hatte. Das

gleiche gilt nach HGB. § 407 für den Spediteur und nach § 417 für den Lagerhalter.

Es spricht jedoch bei der Verwahrung häufig noch ein anderes Moment mit, das uns zwingt, den konkreten Fall nach einer anderen Richtung hin zu untersuchen: es kann nämlich beim Abschluß des Verwahrungsvertrags auch stillschweigend ein *Auftrag* zur Versicherungsnahme erteilt sein. Wir sehen, daß der Kommissionär versicherungspflichtig ist, wenn er dazu angewiesen war. Wann nun aber ein solcher Auftrag vorliegt, ist mitunter sehr schwer festzustellen und kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Handelsgebräuche spielen dabei eine wesentliche Rolle. So übernimmt der Spediteur durch die Berechnung einer Assekuranzprämie von sich aus die Verpflichtung, für die Transportversicherung des Gutes Sorge zu tragen (*Dove* und *Meyerstein* 1907 S. 126); dem Lagerhalter ist ein Auftrag zur Versicherung schon dadurch erteilt, daß der Wert der Sache in den Begleitpapieren angegeben ist (*ders.* 1912 S. 266; *Apt* 1907 S. 861). Ergibt sich, daß im gegebenen Fall ein Auftrag zur Versicherung erteilt ist, so kann die Versicherung in der Form der direkten Stellvertretung abgeschlossen werden, da ja der Auftraggeber die Kosten zu tragen hat. Bei kaufmännischen Betrieben kommt jedoch fast durchweg die V. f. fr. R. in Anwendung; meistens wird die zu versichernde Sache (es handelt sich nur um Sachversicherung) in einer Generalpolice Deckung finden. Unterlassen der Versicherungsnahme macht schadensersatzpflichtig.

Ähnlich wie bei der Verwahrung liegen die Verhältnisse beim

7. Werkvertrag.

Hier bestimmt § 644 Abs. I:

„Der Unternehmer trägt die Gefahr bis zur Abnahme des Werkes. Kommt der Besteller in Verzug der Annahme, so geht die Gefahr auf ihn über. Für den zufälligen Untergang und eine zufällige Verschlechterung des von dem Besteller gelieferten Stoffes ist der Unternehmer nicht verantwortlich.“

Was zunächst den Gefahrübergang beim Verzug des Bestellers anbelangt, so ist hier zu verweisen auf die Grundsätze, die für den Gläubigerverzug überhaupt festgestellt sind. Von Interesse ist für uns aber vor allem die Tatsache, daß der Besteller die Gefahr des von ihm gelieferten Stoffes trägt. Zweifellos hat der Unternehmer dafür zu sorgen, daß der in seinem Gewahrsam befindliche Stoff nicht untergeht; soll er aber auch verpflichtet sein, ihn zu versichern? Ich glaube dies hier in gleicher Weise verneinen zu müssen wie beim Verwahrungsvertrag. — Ein interessanter Fall ereignete sich vor kurzer Zeit beim Neubau des Badischen Bahnhofs in Basel: Die Generaldirektion der Bad. Eisenbahnen hatte zu dem Gebäude die Steine geliefert; während des Bauens brannte alles nieder. Konnte die Bestellerin vom Unternehmer, der nicht versichert hatte, Schadensersatz verlangen? M. W. ist eine gerichtliche Entscheidung hierüber nicht erfolgt. In Zeitungsartikeln wurde ein Anspruch der Generaldirektion verneint, wie ich glaube mit Recht.

Aber auch hier müssen wir wieder wie bei der Verwahrung untersuchen, ob sich nicht vielleicht aus den Umständen ein Auftrag zur Versicherungsnahme ergibt. Das ist zu bejahen, wenn allgemein in derartigen Fällen die Unternehmer die Sachen unter Versicherung zu bringen pflegen, so daß sich der Besteller darauf verlassen kann, daß dies auch im gegebenen Falle geschieht. Ein solcher fester Gebrauch hat sich herausgebildet z. B. im Berliner Pelzhandel, wo Pelzsachen, auch wenn sie nur zur Umarbeitung anvertraut sind, gegen Diebstahl und Feuer versichert werden (*Dove* und *Meyerstein* 1912 S. 333). Keine Pflicht zur Versicherung kann hingegen — mangels eines derartigen Gebrauchs — den Färbereien und chemischen Waschanstalten auferlegt werden (ebda S. 307); man sieht, daß auch hier nur von Fall zu Fall entschieden werden kann. *O. L. G. Stettin* im Recht, 1907 Nr. 1017 will gemäß § 242 nach Treu und Glauben entscheiden.

8. Vorlegung von Sachen.

Einen eigenartigen, freilich praktisch unbedeutenden Fall von Gefahrabwälzung finden wir bei dem Rechtsverhältnis der Vorlegungspflicht von Sachen. Hier wird in § 811 bestimmt, daß derjenige die Gefahr zu tragen hat, der die Vorlegung verlangt; der Besitzer der Sache ist zur Vorlegung verpflichtet. Eine Versicherung kann auch hier sehr wohl im Rahmen der ordentlichen Sorgfalt liegen; man denke sich, daß z. B. die Sache an einem anderen Orte vorgelegt werden soll, was eine Transportversicherung nötig machen kann. Wird die Sache während des Transports von einem Schaden betroffen, so kann der Besitzer von seinem Gegner, der ja die Gefahr trägt, Ersatz verlangen. In der Geltendmachung dieses Ersatzanspruchs liegt die eigentliche Gefahr für den anderen; eine unmittelbare Gefahr wie der Eigentümer usw. trägt er gar nicht. Nun ergibt sich folgende Konstruktion: Angenommen, der Besitzer klagt auf Entschädigung wegen eines durch den Transport entstandenen Schadens, den er ordnungsmäßiger Wirtschaft widersprechend nicht durch Versicherung gedeckt hatte. Dann kann ihm in Höhe der Entschädigungsforderung, die der Versicherer zu zahlen gehabt hätte, der Ersatz verweigert werden, da der geschädigte Besitzer es schuldhaft unterlassen hatte, den Schaden (durch Versicherung) abzuwenden bzw. zu mindern (§ 254 Abs. 2). Der gefahrtragende Gegner kann nicht selbständig verlangen, daß der Besitzer die Sache unter Versicherung bringt, weil er, der Gegner, das ja auch selbst besorgen könnte. Gleichwohl rächt sich die Nichtversicherung (als „Verschulden gegen sich selbst") am Besitzer selbst, indem seine Ersatzansprüche gegen den anderen auf ihn reflektiert werden, so daß schließlich doch er den Schaden trägt.

9. Kauf.

Wir wenden uns nunmehr den überaus wichtigen und, wie wir sehen werden, komplizierten Rechtsverhältnissen beim Kaufvertrag zu. Zwar in seiner normalen Gestalt bietet er für uns kein Interesse, wohl aber in seinen zahlreichen Modifikationen. Wir können dabei drei Gruppen unterscheiden: eine Versicherungspflicht kann sich viel-

leicht ergeben a) dann, wenn der Kauf unter gewissen Bedingungen abgeschlossen wird, zum andern b) dadurch, daß das Gesetz die Gefahrtragung in besonderer Weise regelt, endlich c) daraus, daß der Käufer die Ware nicht annehmen bzw. behalten will.

a) Wir beginnen mit dem praktisch häufigen Fall, daß der Kauf unter einer *aufschiebenden Bedingung* abgeschlossen wird, wie es beim Kauf auf Probe geschieht. Gleichbedeutend ist es für uns, wenn der Kaufabschluß zwar unbedingt erfolgt, Eigentum an der übergebenen Sache aber erst später übergehen soll.

Wer trägt die Gefahr, wenn dem Käufer die Ware übergeben, aber noch nicht zu Eigentum übertragen worden ist? Nach *Endemann* (I S. 917 Anm. 9), *Dernburg* (II S. 17 Anm. 11) u. a. der Verkäufer; denn § 446 greift deshalb nicht durch, weil unter „Übergabe" nur eine solche zu Eigentum zu verstehen ist. Da nun der Verkäufer als Eigentümer und Träger der Gefahr selbst in der Lage ist, die Versicherung zu bewirken, eine andere Regelung vom Gesetz auch nicht vorgeschrieben ist, so läßt sich eine Pflicht zur Versicherungsnahme auf seiten des Käufers nicht behaupten. Er ist zwar gehalten, auf die in seinem Gewahrsam befindliche Sache volle Sorgfalt zu verwenden, aber nur insoweit, als der Eigentümer nicht selbst dazu imstande ist. — Aber auch wer mit *Staub* (zu § 382 Anm. 67) und *Staudinger* (zu § 455) die Gefahr bereits mit der Übergabe auf den Käufer übertragen will, muß eine Pflicht zur Versicherung verneinen, da ja derjenige nicht zu versichern braucht, der die Gefahr trägt.

Da nun eine gesetzliche Pflicht zur Versicherungsnahme nicht vorliegt, so lassen sich Abzahlungsgeschäfte, die unter Eigentumsvorbehalt verkaufen, häufig *vertraglich* versprechen, daß der Käufer die Sache versichert. Die Gültigkeit dieser Vereinbarung wird bestritten von *Samter* gegen *Korsch;* vgl. J. W. 1912 S. 230.

Beim *auflösend bedingten* Kauf geht die Gefahr unbestritten mit der Übergabe auf den Käufer über, der ja auch gleichzeitig Eigentümer wird. Aber er muß mit dem ev. Eintritt der Bedingung rechnen und deshalb die Sache als eine ev. fremde behandeln, genau so wie der Rücktrittsgegner oder der Besitzer nach Eintritt der Rechtshängigkeit. Daher findet sich auch beim Wiederkauf, dem einzigen derartigen Fall, der eine besondere gesetzliche Regelung erfahren hat, in § 498 eine den §§ 347, 989 entsprechende Bestimmung. Die hier ausgesprochene Haftung für verschuldeten Untergang der Sache (bzw. ihres Wertes) muß allgemein für den auflösend bedingten Kauf gelten. Eine Pflicht zur Versicherung müssen wir hier also dem Käufer (Wiederverkäufer) auferlegen, freilich nur unter einer beim auflösend bedingten Kauf nicht ohne weiteres gegebenen Voraussetzung: der Verkäufer muß ein unmittelbares wesentliches Interesse an dieser Versicherung haben. Wir sahen oben, daß der rechtshängige Besitzer deshalb zur Versicherung verpflichtet ist, weil der Eigentümer im Schadensfalle immer noch die Versicherungssumme beanspruchen kann, während er beim Verneinen einer Versicherungspflicht leer ausgehen würde. Wir sahen ferner, daß auch der Rücktrittsberechtigte ein Interesse an der Versicherung hat: Angenommen, er hat gegen

Hingabe eines Pferdes eine Kuh eingetauscht; geht die Kuh ohne sein Verschulden an einem Schaden zugrunde, für den der Versicherer nicht haftet, während das Pferd bei einem Brandunglück umkommt, wofür der Versicherer entschädigt, so kann der Berechtigte beim Bestehen einer Versicherungspflicht wenigstens die Entschädigungssumme verlangen, während er sonst (falls auch tatsächlich nicht versichert wurde) leer ausgeht. Man sieht sofort: beim auflösend bedingten Kauf liegen die Dinge nicht immer so. Kaufe ich mir von einer Musikalienhandlung ein Klavier mit der Bestimmung, daß das Eigentum zwar sofort auf mich übergehen, aber an den Verkäufer zurückfallen soll, falls der mir gestundete Kaufpreis binnen bestimmter Frist nicht bezahlt ist, und wird das Instrument kurz nach der Übergabe an mich durch Brand zerstört, so hat der Musikalienhändler kein Interesse daran, ob ich die Sache versichert hatte oder nicht, — ich muß ja doch den Kaufpreis zahlen! Höchstens, daß mich meine Entschädigungssumme solventer machen könnte, doch das bleibt ja, wie wir wissen, außer Betracht. Anders wenn ein in Not geratener Klavierlehrer seinen Flügel, der 1000 M. wert ist, für 600 M. verkauft, sich aber ein Wiederkaufsrecht sichert, um nach Eintritt besserer Verhältnisse das Instrument zurückzuerwerben. Unterbleibt hier die Versicherung, so trifft den Verkäufer ein unmittelbarer Schaden von 400 M., denn: wäre ordnungsmäßiger Wirtschaft gemäß versichert worden, so hätte er (gegen Rückzahlung von 600 M.) die volle Entschädigungssumme von 1000 M. fordern können. Weiß der Käufer demnach, daß fremde Werte auf dem Spiele stehen und von seiner Sorgfaltspflicht abhängig sind, so hat er die Pflicht, für ihre Erhaltung zu sorgen und sie, sofern das einem ordnungsgemäßen Handeln entspricht, durch Versicherung zu decken. Gerade an diesem Beispiel sehen wir deutlich die Aufgabe der Versicherung, die nicht darin besteht, Sachen, sondern Interessen, *Werte* zu schützen. Sind diese Werte nicht gedeckt, so liegt auf seiten des Käufers zunächst ein Verschulden gegen sich selbst vor (i. S. *Zitelmanns* S. 166), das sich rächt, wenn die auflösende Bedingung eintritt, denn dann wird der Käufer wegen Unterlassens der Versicherung schadensersatzpflichtig (vorausgesetzt, daß ein Schaden entstanden ist). Betreffs der wirtschaftlichen Qualifikation ist hier zu beachten, daß sie dann häufig fehlen wird, wenn aller Wahrscheinlichkeit nach die auflösende Bedingung eintreten wird, und zwar binnen kurzem, weil dann das Moment der Zeitdauer zu gering ist. Im übrigen kann auch hier auf das beim Rücktritt bzw. rechtshängigen Besitz Ausgeführte verwiesen werden.

b) Das Vorhandensein einer Versicherungspflicht ist ferner da zu prüfen, wo das Gesetz den Gefahrübergang besonders geregelt hat, d. h. bestimmt hat, daß die Gefahr auf den Käufer übergehen soll, obwohl die Eigentumsübertragung noch nicht erfolgt ist. Das ist der Fall beim Verzug des Käufers; hier gelten die Bestimmungen, die allgemein für den Gläubigerverzug normiert sind. Ferner beim Grundstückskauf, falls zwar die Übergabe, aber noch nicht die Eintragung erfolgt ist (§ 446); beim Versendungskauf (§ 447), und

schließlich soll an dieser Stelle noch der Erbschaftskauf (§ 2380) mit genannt werden, der in bezug auf unsere Frage keine Besonderheiten bietet.

Beginnen wir mit dem Grundstückskauf. Das Gebäude ist übergeben, und die Gefahr trägt bereits der Erwerber. Soll der Verkäufer verpflichtet sein, noch für die Versicherung zu sorgen? Man wird unbedenklich verneinen, denn der Käufer kann ja ebensogut selbst versichern, und das Gesetz spricht nirgends aus, daß eine andere Regelung gewollt sei.

Ähnlich liegen die Verhältnisse beim Versendungskauf. Der Käufer hat zwar noch nicht die faktische Gewalt über die Sache erlangt, aber die Versicherungsnahme kann er schon selbst besorgen; daher ist grundsätzlich der Verkäufer nicht zur Versicherung verpflichtet. Vielfach wird sich aber ein anderes ergeben. Hatte bei einer dauernden Geschäftsverbindung der Käufer stets den Verkäufer angewiesen, zu versichern (cif-Klausel!), so muß der Verkäufer annehmen, daß das Transportrisiko auch diesmal durch ihn gedeckt werden soll; ja es kann durch Handelsgebrauch in einer bestimmten Branche der Verkäufer gehalten sein, die Versicherung für Rechnung des Käufers zu bewirken. Verallgemeinernd wird man sagen müssen, daß der Verkäufer die Versicherungsnahme zu bewirken hat, wenn er annehmen muß, daß das Risiko durch den Käufer nicht gedeckt ist, die Deckung aber dem Willen des Käufers entspricht. Die Grundlage für diese Verpflichtung bildet der Kauf; die Übernahme der Versendung stellt eine Nebenpflicht des Kaufes dar, und zur Versendung kann es unter den dargelegten Umständen gehören, daß die Versicherungsnahme bewirkt wird. Treffend führt das R. G. 50, 174 folgendes aus: „Die Beklagte übernahm es . . . auf Ersuchen des Klägers, die Papiere an ihn abzusenden und daraus folgt, wenn auch zunächst, daß die Rücksendung auf Gefahr und Kosten des Klägers zu geschehen hatte, so doch auch anderseits, *daß die Beklagte als Beauftragte verpflichtet war, mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns auf die Sicherung des Klägers gegen die von ihm zu tragende Gefahr Bedacht zu nehmen,* in welch letzterer Beziehung sie aber . . . ihrer Pflicht genügte, wenn sie das tat, wovon sie annehmen durfte, daß es die Billigung des Klägers finden werde“ (d. h. versicherte; es handelte sich um die Versendung von Wertpapieren im Werte von 80 000 M., die der Verkäufer, eine Berliner Bankfiliale, in verkehrsüblicher Weise durch Eintragung in das Journal der Generalversicherungspolice versichert hatte, irrtümlich aber nur zum halben Wert).

Wir kommen hier also zum gleichen Resultat wie bei der Verwahrung: grundsätzlich keine Versicherungspflicht; im konkreten Fall muß jedoch untersucht werden, ob nicht aus den Umständen ein anderes zu entnehmen ist. Weiß der Verkäufer, daß nicht versichert ist, die Versicherungsnahme anderseits dem Willen seines Kontrahenten entspricht, so ist er versicherungspflichtig. Für zu weitgehend halte ich die Ansicht bei *Düringer-Hachenburg* (III S. 22), wo es heißt: „So oft es der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt entspricht, hat der Verkäufer zu versichern.“ Es gibt auch Fälle, wo die Deckung

der Transportgefahr sehr wohl dieser Sorgfalt entspricht, aber nicht vom Verkäufer, sondern vom Käufer vorzunehmen ist (vgl. *Apt* 1907, S. 611). Über die Art und Weise der eventl. gebotenen Verpflichtung zur Versicherung vgl. die Ausführungen am Schluß der Besprechung des Verwahrungsvertrags. Für die Kosten kann der Verkäufer Ersatz verlangen, „wie wenn der Käufer ihn mit der Verwaltung der Sache beauftragt hätte“ (§ 450).

Nicht anders als beim Grundstücks- und beim Versendungskauf liegen die Dinge beim Erbschaftskauf, so daß wir auch hier das Vorliegen einer Versicherungspflicht grundsätzlich verneinen müssen.

c) Endlich ist die Rechtslage zu prüfen, die sich ergibt, wenn der Käufer eine ihm zugegangene Ware zwar abnimmt, aber nicht annehmen will. Ist die Annahmeverweigerung unberechtigt erfolgt, so ging die Gefahr mit der Übergabe an den Spediteur usw. bereits auf den Käufer über und bleibt auch bei ihm; hier bieten sich keine Besonderheiten. Anders, wenn der Käufer zur Beanstandung berechtigt war. Hier ist die Gefahr beim Verkäufer geblieben, denn er hat ja nicht die „verkaufte“ Sache abgesandt, sondern eine andere. Lagert nun die Ware beim Käufer, der sie jedoch dem Verkäufer wieder zur Verfügung stellt, so lagert sie auf Gefahr des Verkäufers, und die Frage ist, ob der Käufer verpflichtet ist, diese Gefahr zu decken. Es soll gleich hier der § 379 HGB. herangezogen werden, der, falls der Kauf beiderseits ein Handelsgeschäft ist, den Käufer verpflichtet, für die einstweilige Aufbewahrung beanstandeter Waren zu sorgen. Gehört zu dieser Aufbewahrung auch die Versicherungsnahme? Das ROHG. (VII, 360 ff) verneint diese Frage; ein Gutachten der Ältesten der Kaufmannschaft Berlins stellt überdies fest, daß auch ein Handelsgebrauch nicht bestehe, wonach der Käufer zur Versicherung verpflichtet sei. Das läßt sich verstehen, wenn man bedenkt, daß bei unseren Verkehrsmitteln der Verkäufer gewöhnlich binnen kürzester Frist in die Lage gesetzt ist, selbst wieder über die nicht angenommene Ware Verfügungen zu treffen, sie also auch selbst versichern kann. Unter solchen Umständen kann allerdings eine Versicherungspflicht dem Käufer nicht obliegen, da es an der erforderlichen wirtschaftlichen Qualifikation mangelt. Gleichwohl kann ich mich der Ansicht des ROHG. in dieser Allgemeinheit nicht anschließen. Die Pflicht zur Versicherungsnahme kann unter den Begriff der Aufbewahrung fallen, wie ihn HGB. § 379 gebraucht. Der Sinn dieses Paragraphen ist doch, die Ware einstweilen zu schützen, d. h. so lange, bis der Verkäufer selbst wieder die Sorge dafür übernehmen kann. Als Maßstab für den Umfang dieses Schutzes muß aber die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes gelten, und aus dieser ergibt sich bei wirtschaftlicher Qualifikation auch eine Pflicht zur Versicherungsnahme. Man denke sich folgenden Fall: Ein Hamburger Kaufmann hat sich von einem Händler in Teheran eine wertvolle Sendung Teppiche kommen lassen, verweigert aber (mit Recht) die Annahme. Inzwischen ausgebrochene kriegerische Wirren machen eine Verständigung mit dem Händler unmöglich, da Post und Telegraphie in ihrem Betrieb gehindert sind; der Käufer gibt die Ware bei einem Lagerhalter in Verwahrung.

Ist er verpflichtet, diesen zur Versicherung anzuweisen? M. E. kann das nur bejaht werden. Offenbar hat sich das ROHG. durch die Tatsache, daß fast immer die wirtschaftliche Voraussetzung einer Versicherungspflicht fehlt, zu dem Irrtum verleiten lassen, daß nun auch juristisch eine Pflicht zur Versicherungsnahme überhaupt nicht existiere. Ich gelange zum entgegengesetzten Resultat und lege dem Käufer in der Aufbewahrungspflicht auch eine Versicherungspflicht auf, muß freilich zugeben, daß in den weitaus meisten Fällen die wirtschaftliche Qualifikation fehlen wird. Der Gegensatz, daß ich beim Verwahrungsvertrag eine Pflicht zur Versicherung verneine, bei der „Aufbewahrung“ hier dagegen bejahe, erklärt sich daraus, daß dort der gefahrtragende Kontrahent selbst in der Lage ist, für die Deckung seines Risikos zu sorgen, während das hier nicht der Fall ist; auch hier handelt es sich nur um Sachversicherung. Der Vertragsabschluß erfolgt normalerweise als V. f. fr. R., die Kosten trägt der Verkäufer; der Käufer kann sogar eine Verzinsung seiner Aufwendungen beanspruchen (HGB. § 354).

Das alles gilt, wenn der Kauf für beide Kontrahenten ein Handelsgeschäft ist. Die Bestimmung wurzelt in dem Gedanken, daß es kaufmännische Sitte erfordere, seinen Geschäftsfreund vor Schaden zu bewahren. Für den Kauf im bürgerlichen Recht fehlt jegliche diesbezügliche Bestimmung. Mit *Staub* (zu § 379, Anm. 28) wird man wohl annehmen müssen, daß hier „nach Treu und Glauben“ das gleiche zu gelten hat. Zwar will *Staub* dem Käufer nicht die Last auferlegen, auch Kosten vorzuschießen, doch kann das einer Versicherungspflicht nicht entgegenstehen, denn bei der V. f. fr. R., die hier in Betracht kommt, hat ja der Versicherungsnehmer ein Zurückbehaltungsrecht am Versicherungsschein. Natürlich haftet bei dieser Versicherungspflicht der Käufer nicht mit der kaufmännischen Sorgfalt, sondern nur nach BGB. § 276 für Fahrlässigkeit. Unterlassen der Versicherung hat sowohl hier als im Falle des § 379 HGB. Schadensersatzansprüche zur Folge. Praktisch wird auch hier eine Pflicht zur Versicherungsnahme äußerst selten gegeben sein, gleichwohl muß theoretisch an ihr festgehalten werden.

Das gleiche wie im Falle des § 379 HGB. gilt dann, wenn ein Kaufmann, dessen Gewerbebetrieb die Besorgung von Geschäften für andere mit sich bringt, von einem Geschäftsfreund einen diesbezüglichen Antrag erhält, jedoch ablehnt; er hat dabei eventl. mitgesandte Waren „einstweilen vor Schaden zu bewahren“, d. h. also auch hier unter Umständen zu versichern (HGB. § 362, Abs. II).

Der Vollständigkeit halber sei auch noch die Zusendung unbestellter Ware einer kurzen Betrachtung unterzogen. Geschieht sie absichtlich und ohne daß eine Geschäftsverbindung mit dem Käufer besteht, so handelt es sich durchweg um Objekte, denen die wirtschaftliche Qualifikation zur Versicherung abgeht; so hohe Werte werden nie in dieser Weise aufs Spiel gesetzt. Sollte es doch vorkommen, so braucht sich der Empfänger nicht um die Versicherung zu kümmern, der Eigentümer mag selbst dafür sorgen. — Aber auch wenn auf Grund einer dauernden Geschäftsverbindung ihm Waren zugesandt werden (Ansichtssendungen!), braucht er für Versicherung

nicht zu sorgen, ebensowenig wie beim Kauf auf Probe, denn der Absender kann ja sein Risiko selbst decken. Anders, wenn die Zusendung auf Irrtum (Verwechslung des Adressaten) beruhte. Hier möchte ich mit *Düringer-Hachenburg* (III S. 9) annehmen, daß der Empfänger, solange er die Ware behält, als schlechtgläubiger Besitzer zu behandeln ist. Selbstverständlich wird auch hier eine Versicherungspflicht praktisch kaum je vorkommen, da ja der Empfänger damit rechnen kann, daß binnen kurzem der Eigentümer wieder selbst die Verfügung über seine Sachen erlangt.

Endlich sei noch der Wandlung gedacht: auf sie finden die Bestimmungen über den Rücktritt Anwendung.

10. Dienstvertrag; Auftrag; Geschäftsführung ohne Auftrag.

Von ganz anderer Natur als alle bisher besprochenen Fälle ist die Pflicht zur Versicherungsnahme, die sich daraus ergibt, daß jemand durch Dienstvertrag oder Auftrag die Verwaltung eines Vermögens (bezw. des Teiles eines solchen) übernommen hat. Neben dem Prokuristen, Handlungsbevollmächtigten usw. interessieren hier besonders die Vertreter juristischer Personen, wie der Vorstand einer Aktiengesellschaft, eines eingetragenen Vereins, ferner Liquidatoren, geschäftsführende Gesellschafter u. a. m. Sie alle sind mit der Verwaltung eines Vermögens betraut, und hierzu wird sehr häufig eine Versicherungspflicht gehören, — so hat z. B. der Direktor einer Aktiengesellschaft dafür Sorge zu tragen, daß die Fabrikgebäude stets gegen Feuer versichert sind usw.

Da wir es hier mit einer Verwaltungspflicht zu tun haben, so kommt nicht nur Sachversicherung in Betracht, sondern auch reine Vermögenswertversicherung. Von Bedeutung ist vor allem die Haftpflichtversicherung, zu der sehr oft der geschäftliche Betrieb Veranlassung geben wird. Einen Spezialfall finden wir beim Vorstand einer Versicherungsgesellschaft (auch Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit), der bei den ihm obliegenden Aufgaben dafür Sorge zu tragen hat, daß in gewissem Umfange die aufgenommenen Risiken durch Rückversicherung gedeckt werden.

Der Vertragsabschluß erfolgt regelmäßig in der Form der direkten Stellvertretung; die Kosten trägt der Vertretene. Wird die Versicherungsnahme schuldhaft unterlassen, so haftet der Pflichtige auf Schadensersatz. Bemerkenswert ist, daß der Vorstand einer Aktiengesellschaft und die in ähnlicher Stellung befindlichen Personen die „Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes“ zu vertreten haben, während anderseits der Gesellschafter nur für Verletzung der diligentia quam suis verantwortlich ist; doch kann diesem die Befugnis zur Geschäftsführung entzogen werden, falls er durch die Unterlassung der Versicherung seine Pflicht grob verletzt oder sich unfähig zur ordnungsmäßigen Geschäftsführung gezeigt hat. (BGB. § 712, HGB. § 127.)

Ein nicht zur Geschäftsführung bestellter Gesellschafter kann nicht als zur Versicherungsnahme verpflichtet erachtet werden, wie überhaupt aus Gemeinschaftsverhältnissen ein wechselseitiges Man-

dat nicht hergeleitet werden kann. Das gilt ebenso für den Miteigentümer und Miterben wie für den Gemeinschafter und Gesellschafter (*Ehrenberg:* Iherings J. 30, S. 451).

Hervorheben möchte ich die Stellung des Korrespondentreeders. Er ist im Zweifel nach HGB. §§ 493, 496 befugt, Fracht, Ausrüstungskosten und Havereigelder zu versichern, nicht aber das Schiff oder Schiffsparten. Letzteres erklärt sich daraus, daß der Reeder zur Versicherung des Cascos bzw. seiner Parten selbst in der Lage ist. Nun läßt sich zwar nicht behaupten, daß der Korrespondentreeder, soweit er zur Versicherungsnahme befugt ist, schon deshalb auch dazu verpflichtet sei; doch ergibt sich dieses Resultat aus der Norm des § 497 HGB., der ihm die „Sorgfalt eines ordentlichen Reeders" auferlegt. In ihr liegt auch die Pflicht zur üblichen Versicherungsnahme, eingeschränkt nur durch den erwähnten Rahmen der Versicherungsbefugnis. Vgl. hierzu ROHG. 8, 63; 15, 119. Entsch. des OLG. Hamburg in Hanseatische Gerichtszeitung 1912, Hauptblatt S. 205.

Zum Schluß sei noch der Geschäftsführung ohne Auftrag gedacht. Sie kann sich sowohl mit der Erhaltung von Sachen wie mit der Vermögensverwaltung befassen. Übernehme ich für meinen erkrankten Freund die Verwaltung seiner Vermögensangelegenheiten, so bin ich auch verpflichtet, einen etwa ablaufenden Versicherungsvertrag zu erneuern, unter Umständen auch neue Versicherungsverträge einzugehen, falls das Interesse meines Freundes dies erfordert, und er vermutlich es billigen wird (BGB. § 677). Für eine Unterlassung in dieser Hinsicht hafte ich mit voller Sorgfalt. Für die mir entstandenen Kosten kann ich Ersatz begehren; auch muß der Geschäftsherr mir die im Versicherungsvertrag eingegangenen Verpflichtungen abnehmen. Im übrigen bietet dieser Fall im Vergleich zu dem bereits behandelten keine Besonderheiten.

§ 8. Familienrechtliche Verhältnisse.

Ist das Rechtsverhältnis, aus dem sich die Versicherungspflicht ableitet, familienrechtlicher Natur, so ist diese stets der Ausfluß einer allgemeinen Pflicht zur Verwaltung, mag letztere sich nun wie bei der Vormundschaft auf das Vermögen als Ganzes erstrecken oder mag sie nur Teile desselben umfassen, wie das eingebrachte Gut der Frau in der sogen. Verwaltungsgemeinschaft.

1. Eheliches Güterrecht.

Daß der Ehemann bei Verwaltungsgemeinschaft verpflichtet ist, das eingebrachte Gut seiner Frau unter Versicherung zu bringen, ist unbestritten; nicht so einig ist man in bezug auf die gesetzliche Basis dieser Pflicht. *Schneider* (ZVersWiss. 1905 S. 273) und mit ihm *Josef* (Seuff. Bl. 73, S. 746) ziehen den § 1384 BGB. heran, in dem die Rede davon ist, daß der Mann die Kosten der Erhaltung nach den für den Nießbrauch geltenden Vorschriften zu tragen hat; hieraus läßt sich jedoch an sich wohl noch nicht die Anwendbarkeit des § 1045 folgern. M. E. ist das wesentliche Moment bei der Verwaltungs-

gemeinschaft nicht die Nutznießung, sondern die Verwaltung (vgl. *Endemann* II, 2 S. 360, Anm. 55, so auch neuestens RG. 76, 136); die Versicherungspflicht resultiert nicht aus § 1384, sondern aus § 1374, wo es heißt: „Der Mann hat das eingebrachte Gut ordnungsmäßig zu verwalten.“ Diese Frage ist nicht nur theoretischer Natur, sie hat auch ihre praktische Seite. Angenommen, die Frau bringt eine größere Anzahl von Gebäuden mit in die Ehe und sie hat sich bereits vor ihrer Verheiratung gegen Haftpflichtschäden versichert, die ihr aus § 836 BGB. erwachsen können; wir unterstellen, daß diese Versicherung im Interesse ordnungsmäßiger Wirtschaft erforderlich ist. Wollen wir nun § 1045 für die Versicherungspflicht des Ehemannes anwenden, so hat dieser mit der genommenen Haftpflichtversicherung seiner Frau gar nichts zu tun; weder braucht er dafür zu sorgen, daß der Vertrag bei Ablauf erneuert wird, noch auch hat er die Kosten dafür zu tragen, denn er hat ja nur für die Erhaltung des eingebrachten Gutes zu sorgen. Geht man hingegen, wie ich es tun möchte, vom Standpunkt der Verwaltungspflicht aus, so kommen wir zum entgegengesetzten Resultat. Der Mann ist dann verpflichtet, im Interesse seiner Frau alle diejenigen Maßregeln zu treffen, die überhaupt eine ordnungsmäßige Verwaltung erheischt, dazu gehört aber entschieden auch, daß gegebenenfalls eine Haftpflichtversicherung genommen wird, soweit aus *dem der Verwaltung des Mannes unterliegenden Vermögenskomplex die Gefahr einer Haftpflicht, welche die Frau zu tragen hätte, droht.*

Aus § 1385 ergibt sich, daß der Ehemann die Kosten dieser Versicherung zu tragen hat; da er an der Entschädigungssumme wieder die Verwaltung und Nutznießung erlangt, so liegt hier ebenso wie beim Nießbrauch eine Versicherung für fremde und eigene Rechnung vor. Vielfach hatten die Gerichte darüber zu entscheiden, ob die Versicherung auch dann gültig sei, wenn der Mann irrtümlich eingebrachtes Gut als sein Eigentum bezeichnete und eine Versicherung für eigene Rechnung und in eigenem Namen genommen hatte. Fast durchweg wurde die Frage bejaht; wie ich glaube mit Recht. Das jüngste derartige Urteil findet sich in RG. 76, 133 ff., wo ausgeführt wird, daß die Angabe der Eigentumsverhältnisse im Versicherungsschein den Zweck habe, gewisse Mißbräuche zu verhüten, die im Versicherungswesen oft vorkommen. Bei der Versicherungsnahme eingebrachten Gutes falle aber dieser Gesichtspunkt weg und man könne daher eine solche Versicherung, die irrtümlich in eigenem Namen und für eigene Rechnung genommen sei, nicht als unwirksam ansehen. — Die Rechte der Frau an der Entschädigungssumme ergeben sich aus § 1381, wonach letztere, kraft dinglicher Surrogation, in das Vermögen der Frau übergeht, so daß sie nicht schlechter gestellt ist als bei der V. f. fr. R. Wenn man so eine in eigenem Namen und für eigene Rechnung abgeschlossene Versicherung auch als gültig und zureichend anerkennen muß, so muß doch selbstverständlich der Grundsatz bestehen bleiben, daß der Vertragsabschluß für fremde (und eigene) Rechnung zu erfolgen hat.

Der Ehemann hat das eingebrachte Gut in gleicher Weise zu

schützen wie sein eigenes Vermögen; er haftet für Unterlassen der Versicherung nach dem Maßstab der diligentia quam suis (§ 1359). Hält er eine zur Zeit der Eingehung der Ehe bestehende Versicherung für überflüssig, so hat er dennoch bis zum Ablauf des Vertrags die Kosten dafür zu entrichten; jedoch kann er die Erneuerung des Vertrags unterlassen, wofern darin nicht eine culpa in concreto zu erblicken ist. Würde die Frau ohne seine Zustimmung einen neuen Versicherungsvertrag schließen, so könnte er die Zahlung der Prämien usw. verweigern (§ 1399). Unterläßt also schuldhaft der Mann die Versicherung, so kann die Frau selbst ihr Risiko unter Deckung bringen, muß dann aber auch die Kosten selbst tragen; daneben steht ihr nur noch das Recht zu, Sicherheitsleistung bzw. Aufhebung der Verwaltungsgemeinschaft zu verlangen, sofern eine erhebliche Gefährdung des eingebrachten Gutes vorliegt (§§ 1391, 1418). Unter der gleichen Voraussetzung kann sie Schadensersatzansprüche geltend machen (§ 1394). —

Das gleiche wie bei der Verwaltungsgemeinschaft gilt auch für das eingebrachte Gut bei der Errungenschaftgemeinschaft und bei der Fahrnisgemeinschaft (§§ 1525, 1550), jedoch mit der Maßgabe, daß die Kosten der Versicherung hier nicht dem Ehemann, sondern dem Gesamtgut zur Last fallen (§ 1529).

Für das Gesamtgut der Allgemeinen Gütergemeinschaft stellt § 1443 die Norm auf: Das Gesamtgut unterliegt der Verwaltung des Mannes. Hieraus läßt sich ein Recht, nicht aber eine Pflicht zur Versicherung ableiten (anders anscheinend *Josef,* Seuff. Bl. 73 S. 746: „Dem Ehemann *obliegt* die Versicherung“), denn § 1456 erklärt, daß der Ehemann für die Verwaltung des Gesamtgutes der Frau nicht verantwortlich ist. Von einer Versicherungs*pflicht* kann demnach hier wohl nicht die Rede sein. Dasselbe ergibt sich für das Gesamtgut bei der Fahrnis- und Errungenschaftsgemeinschaft (§§ 1547, 1519).

2. Elterliche Gewalt.

Eine ähnliche Stellung wie der Ehemann zum eingebrachten Gute nimmt der Vater zum Vermögen des Kindes ein. Das Gesetz legt ihm die Pflicht auf, für das Vermögen des Kindes zu sorgen (§ 1627), wobei auch er für die Sorgfalt einzustehen hat, die er in eignen Angelegenheiten anzuwenden pflegt (§ 1664). § 1385 findet auf dieses Rechtsverhältnis Anwendung (§ 1654), so daß also auch hier die Kosten dem Vater als Versicherungsnehmer zur Last fallen. — Die Verwaltung umfaßt das ganze Vermögen des Kindes; ausgenommen sind nur Zuwendungen, die dem Kind von Todes wegen oder unentgeltlich unter Lebenden gemacht wurden, wenn dabei bestimmt wurde, daß das Zugewandte der Verwaltung des Vaters entzogen sein soll (§ 1638).

Was den Umfang der Versicherungspflicht anbelangt, so kommt auch hier neben der Sachversicherung eine reine Vermögenswertversicherung vor; zumal eine Haftpflichtversicherung kann von Bedeutung sein, da ja das Vermögen des Kindes für die Handlungen, die der Vater als gesetzlicher Vertreter vornimmt, nach BGB. § 278

in Anspruch genommen werden kann. (Wichtig, wenn zum Vermögen des Kindes ein Erwerbsgeschäft gehört!) Die gegebene Form des Vertragsabschlusses ist auch hier die V. f. fr. (und eigene) R. Nimmt der Vater die Versicherung in eignem Namen und für eigne Rechnung, so gilt das Entsprechende wie oben für das eingebrachte Gut der Ehefrau. Auch hier findet dingliche Surrogation statt (§ 1646). Unterläßt der Vater die gebotene Versicherung, so ist das Vormundschaftsgericht berechtigt, auf Kosten des Vaters die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen (§ 1667), d. h. also im gegebenen Falle selbst das Risiko durch Versicherungsnahme zu decken. Unterläßt auch der Vormundschaftsrichter vorsätzlich oder fahrlässig die erforderliche Versicherungsnahme, so haftet er dem Kind für einen dadurch entstehenden Schaden gemäß § 839 (bzw. für ihn der Staat; EGBGB. Art. 77). Der Vater kann auf Schadensersatz belangt werden nach § 1664. —

In gewissen Fällen (§ 1684) steht die elterliche Gewalt der Mutter zu; diese nimmt dann in bezug auf Versicherungspflicht die gleiche Stellung ein wie der Vater (§ 1686). U. U. kann ihr ein Beistand zur Seite gegeben werden; obliegt diesem die Vermögensverwaltung, so geht damit auch die Pflicht zur Versicherung auf ihn über. Seine Rechte und Pflichten sind die eines Pflegers (siehe unten). (§ 1693.)

3. Vormundschaft.

In gleicher Weise wie der elterliche Gewalthaber hat der Vormund für das Vermögen des Mündels zu sorgen (§ 1793), jedoch hat er hierbei nicht nur die diligentia quam suis, sondern volle Sorgfalt anzuwenden; er haftet für jedes Verschulden (§ 1833). Ferner hat nicht er, sondern der Mündel die Kosten der Versicherung zu tragen; dementsprechend wird der Vormund den Versicherungsvertrag in direkter Stellvertretung abschließen. Wählt er die Form der V. f. fr. R., so kann er Ersatz für die entstandenen Kosten verlangen (§ 1835). Da die Grundlage der Versicherungspflicht die Verwaltungspflicht ist, so muß auch hier die reine Vermögenswertversicherung neben der Sachversicherung in Betracht gezogen werden. Zu beachten hat der Vormund die Bestimmung des § 1822 Ziff. 5, wonach ein Versicherungsvertrag der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf, wenn das Vertragsverhältnis länger als ein Jahr nach Vollendung des 21. Lebensjahres fortdauern soll.

Unterläßt der Vormund schuldhaft die Versicherungsnahme, so macht er sich dem Mündel gegenüber schadensersatzpflichtig (§ 1833). Daneben hat er ein Eingreifen des Vormundschaftsgerichtes zu gewärtigen, das ihn zur Versicherungsnahme anzuhalten hat. (Ausdrücklich erwähnt in Bayr. Vormundsch. Ordn. § 23.) Auch hier haftet der Vormundschaftsrichter für eine Pflichtverletzung nach § 839 (§ 1848). Ist ein Familienrat bestellt, so haften seine Mitglieder ebenso wie die des Vormundschaftsgerichts (§ 1872). Beide sind u. U. auch für eine Unterlassung der Versicherungsnahme unmittelbar verantwortlich, nämlich dann, wenn ein Vormund noch nicht bestellt ist oder an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist; in



diesem Falle hat nämlich das Vormundschaftsgericht bzw. der Familienrat selbst die im Interesse des Mündels erforderlichen Maßregeln zu treffen.

Keine Pflicht zur Versicherung besteht für den Gegenvormund und den Gemeindewaisenrat. Beide haben nur erforderlichenfalls Anzeige beim Vormundschaftsgericht zu erstatten, wenn sich der Vormund Nachlässigkeiten zuschulden kommen läßt; eine selbständige Verwaltungspflicht steht ihnen nicht zu. —

Die gleichen Grundsätze gelten für die Vormundschaft über Volljährige (§ 1897). Nur eine Bemerkung muß hier hinzugefügt werden. Nach § 1902 bedarf der Vormund der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes zu einem Versicherungsvertrag, der länger als 4 Jahre dauern soll. Mitunter werden nun Versicherungsverträge abgeschlossen, die auf 5 Jahre dem Versicherten Schutz gewähren, ihn aber nur 4 Jahre lang zur Leistung verpflichten. Da nun das Gesetz bei der Bestimmung des § 1902 darauf das Gewicht legt, daß der Mündel nicht länger als 4 Jahre *verpflichtet* wird, da ferner der Vertragsabschluß nicht absichtlich eine Umgehung der im Gesetz ausgesprochenen Genehmigungspflicht bezweckt, so muß man m. E. den Vormund für berechtigt erklären, einen derartigen Versicherungsvertrag ohne Genehmigung des Vormundschaftsgerichts abzuschließen.

Auf die Pflegschaft finden die für die Vormundschaft geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung (§ 1915).

§ 9. Erbrechtliche Verhältnisse.

Im Erbrecht kann eine Pflicht zur Versicherungsnahme einerseits dem Erben selbst obliegen, zum anderen aber auch solchen Personen, denen statt seiner der Nachlaß zur Verwaltung anvertraut ist.

1. Versicherungspflicht des Erben.

Wir betrachten zunächst die Stellung des Erben. Keine Besonderheiten ergeben sich, wenn der Erbe vor der Ausschlagung erbschaftliche Geschäfte besorgt; er ist dann als Geschäftsführer ohne Auftrag berechtigt und verpflichtet (s. o.). Eine Versicherungspflicht kann sich ebenso wie eine Pflicht ordnungsmäßiger Verwaltung nur dann ergeben, wenn der Erbe tatsächlich sich mit der Verwaltung befaßt. Dazu kann er aber nicht gezwungen werden (§ 1959).

Anders, wenn nach Annahme der Erbschaft die Nachlaßverwaltung angeordnet oder der Nachlaßkonkurs eröffnet worden ist. Dann ist der Erbe den Nachlaßgläubigern für die Verwaltung des Nachlasses seit der Annahme so verantwortlich, wie wenn er dazu beauftragt worden wäre (§ 1978), d. h. er haftet für jedes Verschulden. Hat er bei der Verwaltung fahrlässig gehandelt, so ist er für den daraus entstehenden Schaden ersatzpflichtig. Da nun zu der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt häufig auch die Pflicht zur Versicherungsnahme gehört, so kann ihr Unterlassen ein Verschulden darstellen, für das der Erbe haftet. Auch hier haben wir es mit einem „Verschulden gegen sich selbst“ zu tun. Vor Anordnung der Nachlaßverwaltung können dem Erben keinerlei Vorschriften gemacht werden, insbesondere kann er nicht zur Versicherungsnahme gezwungen werden;



das Verschulden rächt sich erst später, und zwar dadurch, daß der Erbe schadensersatzpflichtig wird. Der Natur der Sachlage entspricht es, daß der Erbe die Versicherung in eignem Namen und für eigne Rechnung nimmt. Da es sich um eine Verwaltungspflicht handelt, so kommt hier nicht nur die Sach-, sondern auch die reine Vermögenswertversicherung in Betracht. Freilich bleibt deren wichtigster Zweig, die Haftpflichtversicherung, beiseite. Die Gefahr des Haftpflichtschadens liegt nicht auf dem Nachlaß, sondern auf dem ganzen Vermögen des Erben. Bleibt nun dieser trotz des nichtversicherten Haftpflichtschadens zahlungsfähig, so ist den Nachlaßgläubigern ein Schaden nicht entstanden; wird der Erbe aber insolvent, so wäre eine Schadensersatzklage zwecklos. Es würde eine Haftpflichtversicherung für die Gläubiger nur den Zweck der Insolvenzversicherung verwirklichen, infolgedessen muß eine Versicherungspflicht insoweit verneint werden. — Die Kosten der Versicherung sind dem Erben aus dem Nachlasse zu ersetzen (§ 1978).

2. Vorerbe.

Eine Versicherungspflicht kann dem Erben ferner dann obliegen, wenn ein Nacherbe auf die Erbschaft wartet. Es heißt in § 2130 Satz 1:

„Der Vorerbe ist nach dem Eintritte der Nacherbfolge verpflichtet, dem Nacherben die Erbschaft in dem Zustande herauszugeben, der sich bei einer bis zur Herausgabe fortgesetzten ordnungsmäßigen Verwaltung ergibt".

Und im folgenden § 2131 wird bestimmt, daß der Vorerbe für diese Verwaltungsführung mit der diligentia quam suis haftet. Innerhalb dieses Rahmens ist also der Vorerbe zur Verwaltung verpflichtet. Wir wissen, daß hieraus auch eine Versicherungspflicht resultieren kann. Auch hier ist die Haftpflichtversicherung auszuschalten, da sie nicht die Erbschaft, sondern das Vermögen des Vorerben deckt und sich in bezug auf den Nacherben nur als Insolvenzversicherung darstellen würde. Auch hier erfolgt der Vertragsabschluß in eignem Namen und für eigne Rechnung; jedoch hat der Vorerbe kein Recht auf Ersatz der Kosten; diese sind als gewöhnliche Erhaltungskosten von ihm zu tragen (§ 2124).

3. Nachlaßpfleger, Nachlaßverwalter, Testamentsvollstrecker.

Demgegenüber stehen die Fälle, in denen der Nachlaß einer anderen Person als dem Erben anvertraut ist. Als solche kommen in Betracht der Nachlaßpfleger, der Nachlaßverwalter sowie der Testamentsvollstrecker.

Was zunächst den Nachlaßpfleger angeht, so hat dieser die Stellung, wie wir sie im allgemeinen für den Pfleger im Familienrecht normiert finden. Wie der Vormund für den Mündel, ist *er* für den Erben gesetzlicher Vertreter; wie jener das Mündelvermögen, hat dieser den Nachlaß zu verwalten und dabei für volle Sorgfalt einzustehen (§§ 1915, 1833). Die Kosten der Versicherung, die zur ordnungsmäßigen Verwaltung erforderlich ist, trägt der Nachlaß. In Betracht kommt wie bei der Vormundschaft auch die reine Ver-

mögenswertversicherung, vor allem gegen Haftpflichtschäden. Der Abschluß des Vertrags erfolgt „für Rechnung, wen es angeht“, wenn die Person des Erben ungewiß ist, sonst in direkter Stellvertretung für den Erben. Unterlassen der Versicherung hat hier die gleichen Wirkungen wie bei der Vormundschaft; nur tritt an Stelle des Vormundschaftsgerichts das Nachlaßgericht (§ 1962). Der Nachlaßrichter seinerseits, der für die Sicherung der Erbschaft Sorge zu tragen hat (§ 1960), haftet ebenso wie der Vormundschaftsrichter für eine Verletzung seiner Pflichten, zu denen auch die Versicherungsnahme gehören kann, gemäß § 839 auf Schadensersatz, bzw. für ihn der Staat (EGBGB. Art. 77).

Nichts anderes als eine modifizierte Nachlaßpflegschaft ist die Nachlaßverwaltung, modifiziert insofern, als sie nicht nur den Schutz des Erben, sondern auch die Wahrung der Interessen der Gläubiger bezweckt (§ 1975). In bezug auf unsere Frage unterscheidet sich die Stellung des Nachlaßpflegers von der des Nachlaßverwalters nur dadurch, daß letzterer auch den Nachlaßgläubigern gegenüber für eine Verletzung seiner Verwaltungspflicht haftet (§ 1985). Anders als gegenüber den Erben hat er hier aber nicht einzustehen für einen Schaden, der durch Unterlassen der Haftpflichtversicherung entstanden ist, denn dieser Schaden trifft nur das Vermögen des Erben direkt, das der Nachlaßgläubiger aber höchstens infolge Insolvenz des Erben.

Endlich kann die Verwaltung des Nachlasses in den Händen eines Testamentsvollstreckers liegen. Auch dieser ist zur ordnungsmäßigen Verwaltung verpflichtet (§ 2216) und haftet für eine schadenbringende Pflichtverletzung sowohl dem Erben als den Vermächtnisnehmern (§ 2219). Auch hier kann neben der Sachversicherung eine reine Vermögenswertversicherung geboten sein; auch ist der Testamentsvollstrecker verpflichtet, bei wirtschaftlicher Qualifikation das Risiko des Haftpflichtschadens zu decken. Da die Kosten der Versicherung der Erbe trägt (§§ 2218, 670), so erfolgt der Abschluß des Vertrags zweckmäßig in direkter Stellvertretung für den Erben. Unterlassen der Versicherung macht den Testamentsvollstrecker schadensersatzpflichtig (§ 2219); stellt es eine grobe Pflichtverletzung dar, so kann er auf Antrag durch das Nachlaßgericht seiner Stellung enthoben werden.

§ 10. Schlufsergebnis.

Betrachten wir das Resultat unserer Untersuchung, so zeigt sich, daß eine Versicherungspflicht im allgemeinen recht häufig ausgesprochen werden muß. Es ist das dem Umstande zuzuschreiben, daß das Versichern heute, und zwar in steigendem Maße, als eine Maßnahme anzusehen ist, die unter den Begriff der „erforderlichen Sorgfalt“ fällt.

Im wesentlichen sind es zwei Grundlagen, auf denen die Versicherungspflicht beruht: Einmal die Pflicht zur Erhaltung von Sachen (und Rechten); sie findet sich im Sachenrecht und (mit einer Ausnahme) im Obligationenrecht durchweg. Zum andern ist es die

Verwaltungspflicht, als deren Ausfluß die Versicherungspflicht sich ergibt, so im Familien- und Erbrecht; ferner im Obligationenrecht, falls durch Dienstvertrag oder Auftrag eine Verwaltungspflicht übernommen worden ist.

Ergibt sich nun aber umgekehrt auch immer aus einer Pflicht zur Erhaltung oder zur Verwaltung eine solche zur Versicherung? Für den umfassenderen Begriff der Verwaltung muß man das bejahen, nicht dagegen für den der Erhaltung. Hier nur dann, wenn nicht bloß die körperliche Materie der Sache, sondern deren wirtschaftlicher Wert erhalten werden soll — lediglich diesen kann ja die Versicherung ersetzen —, und wenn ferner der zu Schützende die Gefahr selbst nicht decken kann oder soll. Ob das jeweils der Fall ist, bedarf stets der Untersuchung.

Auffallend ist ein starker Kontrast zwischen dem öffentlichen Versicherungszwang und der privatrechtlichen Versicherungspflicht: Während dort die Personenversicherung von der weitaus größten Bedeutung ist, haben wir es hier nur mit der sog. Schadensversicherung zu tun. Ist dieser Gegensatz naturnotwendig, oder wäre eine Pflicht zur Versicherung gegen Tod, Unfall usw. auch im Privatrecht denkbar? Ich möchte das letztere annehmen. Im Auge habe ich dabei die Unterhaltpflicht des Ehemannes gegenüber seiner Familie, wie sie in ausgezeichneter Weise das Schweizer Zivilgesetzbuch in seinem Art. 160 normiert: „Der Ehemann hat für den Unterhalt von Weib und Kind *in gebührender Weise* zu sorgen". Man stelle sich vor, die wirtschaftliche Existenz einer Familie hängt ab von dem Einkommen, das der Ehemann als Maschinenbauingenieur verdient; sollte der Mann, wenn er zu dem gefährlichen Beruf eines Aviatikers übergeht, nicht verpflichtet sein, wenigstens seine Familie durch eine Unfallversicherung vor dem wirtschaftlichen Ruin zu schützen? Freilich, wir sind in Deutschland noch nicht so weit, daß man mit der gleichen Selbstverständlichkeit wie das Haus gegen Feuer, seine Familie gegen den Tod des Ernährers versichert; bei uns fehlt es noch an der „wirtschaftlichen Qualifikation", wie ich mich ausdrücken möchte. Aber ich habe die Überzeugung, daß auch wir in nicht allzu langer Zeit dahin kommen werden, daß der Abschluß eines Lebens- oder Unfallversicherungsvertrags weniger durch die mühevolle Arbeit des Versicherungsagenten und mehr infolge Einsicht des Versicherungsnehmers zustande kommt.

Im amerikanischen Volksleben erklärt die öffentliche Meinung schon heute den Familienvater für leichtsinnig, der den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrags unterläßt (*Bischoff* S. 53); daß auch wir auf diesen Standpunkt kommen werden, glaube ich um so mehr, als neben der RVO. auch das Versicherungsgesetz für Angestellte für den Gedanken der Personenversicherung kräftig Propaganda treiben wird. Es ist ein Erfahrungssatz, daß neben einer Mehrheit von Leuten, die durch Versicherungsschutz gedeckt sind, die Minderheit sich unsicher, schwächer fühlt; sie sucht dann sich den gleichen Schutz zu verschaffen, den die anderen kraft öffentlichen Rechts genießen, und findet ihn in der Privatversicherung. So verdankt die

private Unfall- und die Haftpflichtversicherung ihre Entwicklung zum nicht geringen Teil der öffentlichen Reichsunfallversicherung; so werden auch die zitierten öffentlich-rechtlichen Versicherungsgesetze zu einer Verallgemeinerung der Personenversicherung beitragen.

Wichtige erörterte Paragraphen:

BGB. §	BGB. §	BGB. §	BGB. §	BGB. §	BGB. §
254	588	994	1192	1529	1897
276	601	1000	1199	1547	1902
287	605	1007	1215	1550	1915
292	644	1041	1359	1627	1959
300	677	1045	1374	1646	1960
304	688	1046	1381	1654	1978
347	712	1051	1384	1664	1985
350	811	1068	1385	1667	2023
379	839	1093	1391	1686	2124
446	848	1107	1394	1693	2130
447	966	1123	1399	1793	2131
450	968	1127	1418	1822	2216
455	970	1129	1443	1833	2218
498	989	1133	1456	1835	2219
586	990	1134	1519	1848	2380
587	993	1135	1525	1872	

HGB. §	HGB. §	HGB. §	HGB. §
127	362	379	407
354	373	390	417

Literaturverzeichnis.

BGB.

Kommentare von

Oertmann: Allgemeiner Teil[2] und Recht der Schuldverhältnisse[2]; *Biermann:* Sachenrecht[2]; *Opet* und *Blume:* Familienrecht[2]; *Frommhold:* Erbrecht, 2. Aufl. von *Leonhard.* — *Planck*[3]. — Reichsgerichtsräte. — *Staudinger*[6].

Lehrbücher von

Cosak[5]. — *Crome.* — *Dernburg:* Bd. I, II$_1^3$, II$_2^2$, III[4], IV[3]. V[2], VI. — *Endemann* I[9], II[9], III[5]. — *Enneccerus:* Allgemeiner Teil und Schuldverhältnisse; *Wolff:* Sachenrecht; *Kipp:* Erbrecht. — *Zitelmann:* Allgemeiner Teil.

II. HGB.

Kommentare von

Düringer und *Hachenburg.* — *Makower*[12]. — *Staub* I[9], II[6].

Lehrbücher von

Cosak[7]. — *Lehmann*[2].

III. Versicherungsrecht.

Kommentare zum VVG. (Versicherungsvertragsgesetz) von *Gerhard, Hagen, v. Knebel Doeberitz, Broecker* und *Manes* — *Hager* und *Behrend.* — *Schneider.*

Lehrbücher des Versicherungsrechts von

Ehrenberg, Bd. I, 1893. — *Lewis,* 1889.

IV. Sammlungen von Gerichtsentscheidungen:

Seufferts Archiv für Entscheidungen der obersten Gerichte in den deutschen Staaten.
Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen.
Bolze: Die Praxis des Reichsgerichts.
Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichts.
Die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte, herausg. von *Falkmann* und *Mugdan*.
Sammlung von Entscheidungen des Obersten Landesgerichts für Bayern in Gegenständen des Zivilrechts.
Warneyer: Jahrbuch der Entscheidungen; dazu Ergänzungsbände.
Falk: Rechtsgrundsätze im Versicherungswesen. 1885.

V. Zeitschriften:

Das Recht; Rundschau für den deutschen Juristenstand.
Deutsche Juristen-Zeitung.
Juristische Wochenschrift.
Seufferts Blätter für Rechtsanwendung, zunächst in Bayern.
Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht.
Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht, herausg. von *Goldschmidt*.
Zeitschrift für Versicherungswesen.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.

VI. Spezialliteratur:

Giese: Die Ansprüche aus dem Versicherungs- und Kaufvertrage nach dem Uebergang der Gefahr auf den Käufer. Diss. Berlin 1898.
Ehrenberg: »Die Versicherung für fremde Rechnung« in *Iherings* J. Bd. 30, S. 422 ff.
J. Gierke: »Die Versicherungspflicht des Nießbrauchers« in *Iherings* J. Bd. 40, S. 341 ff.
Schneider: »Die Versicherung für fremde Rechnung« in ZVersWiss. 1905. S. 230 ff.

Manes: Versicherungswesen. 1905.
Bischoff: »Kulturaufgaben des Versicherungswesens« in Veröffentlichungen des Vereins für Versicherungswissenschaft. Heft 12.
Versicherungslexikon, herausg. von *Manes*. 1909.
Veröffentlichungen des Kais. Aufsichtsamts für Privatversicherung.
Gutachten der Ältesten der Kaufmannschaft von Berlin über Gebräuche im Handelsverkehr. Herausg. von *Apt*. 1907.
Gutachten über Handelsgebräuche, erstattet von der Handelskammer Berlin. Herausg. von *Dove* und *Meyerstein*. 1907. 1912.

Zitiert wird nach den Vorschlägen des deutschen Juristentages (1904); sonst in üblicher Weise. Paragraphenziffern ohne nähere Angabe beziehen sich auf das BGB., die Namen der Schriftsteller auf das im Literaturverzeichnis genannte Werk.

Berichtigung.

Durch Herrn Regierungsrat Dr. *P. Böhmer* werde ich auf einen Druckfehler in meiner Arbeit: »Ein Beitrag zur analytischen Ausgleichung von Sterbetafeln« im 5. Heft des laufenden Jahrganges dieser Zeitschrift aufmerksam gemacht. Auf Seite 634, Zeile 10 und 11 von oben muß es nicht heißen: »Durch Addition von $1.637.7843 = lg_{10} \frac{1}{e}$, sondern $= lg_{10} (lg_{10}\, e)$. Außerdem muß man die auf $lg_e\, p_x$ bezüglichen Konstanten a u. b scharf von denen trennen, die sich, — wie in allen Fällen die zahlenmäßigen Lösungen, — auf $lg_{10}\, p_x$ beziehen.«

Dr. F. Ullrich.

Bücherbesprechungen.

Versicherungsrecht und -wirtschaft.

Hitze, Franz. Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik. Kritik der Bernhardschen Schrift: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik. München-Gladbach, Volksvereins Verlag 1913. 124 S.

Stursberg, Hugo. Unerwünschte Folgen deutscher Sozialpolitik? Eine Entgegnung an Professor Ludwig Bernhard. Bonn, Friedrich Cohen 1913. 32 S.

Wie ich bereits in meiner Besprechung von Bernhards Broschüre: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (vergl. diese Zeitschrift 1913, S. 262 ff.) erwähnte, hat sich auch der um unsere soziale Gesetzgebung hochverdiente Professor Dr. *Hitze* der Aufgabe unterzogen, die Ausführungen Bernhards kritisch vorzunehmen. Er tat dies nicht nur in der Kölnischen Volkszeitung vom 2. Februar 1913, sondern außerdem in erweiterter Form in oben genannter Schrift. In 4 Abschnitten setzt er, was Bernhard verdreht und entstellt hatte, ins richtige Licht. Er behandelt 1. die staatliche Reglementierung und die private Unselbständigkeit; 2. den Kampf um die Rente; 3. den parteipolitischen Mißbrauch sozialpolitischer Einrichtungen: 4. die segensreichen Wirkungen unserer Sozialpolitik. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen. Das Buch bietet auf der Basis einer sehr willkommenen objektiven Darlegung des Werdeganges und der Wirkungen unserer sozialpolitischen Gesetzgebung eine nachdrückliche Zurückweisung und Widerlegung der verschiedenen Angriffe, die Bernhard auf sie gemacht hatte. In der Hauptsache spricht Hitze selbst in seiner Broschüre. Daneben finden sich zwei bemerkenswerte Beiträge, die das Mitglied der sozialpolitischen Abteilung des Reichsamts des Innern Geheimrat *Würmeling* über „Unerwünschte Folgen der Rentenversicherung“ und ferner Sanitätsrat *Faßbender* über „Das Recht des Arbeiters auf Rente, die Wirkung auf den Volkscharakter und die Volkskraft“ lieferten. Da Bernhard gerade die medizinische Kritik herausgefordert hatte, verdienen Faßbenders Bemerkungen besonders Beachtung. Er kommt zum Schluß, daß das von Bernhard herangezogene Material soviel Unklarheiten und Verschwommenheiten enthält, daß daraus keine präzisen Folgerungen gezogen werden können; erst dann, wenn man die verschiedenen Neurosen besser zu differenzieren versteht, wenn diese hinsichtlich ihrer Ätiologie mehr geklärt sind, wenn wir betrügerische und unsittliche von krankhaften Handlungen besser zu unterscheiden gelernt haben, sei eine richtige zusammenfassende Untersuchung möglich; Bernhards Untersuchung stifte nur Verwirrung, zumal er mit Voreingenommenheit und Vorurteil an seine Aufgabe herantrat und sich von Übertreibungen und Einseitigkeiten nicht frei hielt.

Diesem Urteil, das auch mit dem von Erwin *Franck* (Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 15. März 1913) übereinstimmt, schließt sich Professor Dr. *Stursberg* in seiner eingangs zitierten Gegenbroschüre an. Bernhard hatte eine von Stursberg veröffentlichte Statistik über die Häufigkeit der Unfallneurosen angezweifelt. Demgegenüber betont Stursberg unter ausführlicher, überzeugender Begründung, daß Bernhard nicht imstande war, die Grundlagen der Statistiken, durch welche die verhältnismäßige Seltenheit der Unfallneurosen erwiesen ist, zu erschüttern. Er hält nach wie vor daran fest, daß man die volkswirtschaftliche Bedeutung der Unfallneurosen nicht überschätzen und nicht Abänderungen der Gesetzgebung anstreben darf, die lediglich auf Beeinflussung der Unfallneurosen zugeschnitten sind. Überhaupt sei der Versuch Bernhards, auf Grund der medizinischen Literatur ein Überwiegen der Schattenseiten bei der deutschen Sozialgesetzgebung nachzuweisen, vom ärztlichen Standpunkt aus gänzlich mißlungen. Bernhard habe übersehen oder übersehen wollen, daß die ärztlichen Autoritäten, auf die er sich stütze, zum größten Teil überholt seien und ihnen andere gewichtigere Urteile entgegenstünden. Die Ausführungen von Stursberg finden übrigens eine Bestätigung auch in der Besprechung, die über das Thema Rentensucht und Rentenhysterie am 18. März 1913 in der West-

fälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen in Dortmund stattfand, sowie in der Konferenz, die das Reichs-Versicherungsamt mit Vertretern der Landesversicherungsämter, Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten am 4. Mai 1913 abhielt (vergl. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung vom 15. April 1913), endlich in dem Aufsatz von dem Präsidenten des Reichs-Versicherungsamtes Dr. *Kaufmann* „Zur Geschichte der deutschen Arbeiterversicherung, ihrer Ziele und Erfolge“ (Soziale Kultur und Volkswohlfahrt während der ersten 25 Regierungsjahre Kaiser Wilhelms II. Berlin 1913 S. 178 ff.).

München. Ministerialrat Prof. Dr. jur. et phil. Friedrich Zahn.

Stephinger, Ludwig. Versicherung und Gesellschaft. Jena 1913. Gustav Fischer. 33 Seiten.

Die vorliegende Schrift ist ein erfreulicher Beleg für das wachsende Interesse, das der Versicherung entgegengebracht wird. Es wird wohl noch nicht oft vorgekommen sein, daß die Versicherung zum Gegenstande einer akademischen Antrittsrede gemacht worden ist. In großen Zügen werden wesentliche Grundbegriffe der Versicherung und ihre Beziehungen zu anderen gesellschaftlichen und staatlichen Verhältnissen beleuchtet, der Begriff der Versicherung, Versicherung und Gesellschaft, Versicherung und die deutsche Volkswirtschaft, Unterschied zwischen Privat- und Sozialversicherung, Versicherung und Genossenschaftsgedanke, Umfang, Beiträge und Leistungen, Staat und Sozialversicherung — diese Kapitelüberschriften geben schon ein anschauliches Bild von dem Reichtum an Gedanken, der in den knappen Betrachtungen zusammengedrängt ist.

Im ersten Kapitel setzt sich der Verfasser mit den theoretischen Grundlagen des Versicherungsgedankens auseinander. Der Schade als Objekt der Versicherung wird als zu eng, der ungewisse Vermögensbedarf als zu weit abgelehnt. Ungewöhnlich, aber durchaus zutreffend ist die scharfe Hervorhebung des aleatorischen Moments als unvermeidlichen Requisits der Versicherung (= »Verbindung des Spiels der Menschen mit dem Spiel des Schicksals«), welches entgegen der einseitigen Überschätzung früherer Jahrzehnte in neuerer Zeit allzu stark in den Hintergrund gedrängt wird. Besonders fruchtbar für die Begriffsbestimmung erscheinen zwei Gedanken, die an verschiedenen Stellen näher ausgeführt werden: einmal, daß der Grundgedanke der Versicherung vielfach durch ihre Kombination mit anderen Akten verändert wird, sodann, daß »die Versicherung die Schaffung selbständiger neuer Werte nicht als eigentliche Absicht verfolgt, daß ihr Wirken dem eigentlichen Produktionsprozeß gegenüber vielmehr nur ein subsidiäres ist«. Die Versicherung »soll nur den Produktions- und Erwerbsprozeß vor unsicheren Schäden und Gewinnentgängen sicherstellen«. »Wie die Rechtsordnung den wirtschaftlichen Kampf von Vorkommnissen reinigt, die ihr als Rechtsverletzungen entgegenstehen, so befreit die Versicherung die ökonomische Entwicklung von Hemmungen, die in der menschlichen und äußeren Natur, in der Gesellschaft, Verfassung, der Produktionsweise und dergl. liegen«, nicht »eigentlich ein Bestandteil des Produktionsprozesses selbst —, vielmehr der Produktion gegenüber nur Hemmung von Hemmungen«. Es bedarf kaum der Hervorhebung, daß dies nicht etwa eine Herabsetzung der Versicherung und ihres Wertes bedeutet: »In unendlich vielen Beziehungen unterstützt die Privatversicherung direkt und indirekt, bewußt und gewollt oder ohne Wissen und Willen den gesellschaftlichen Produktionsprozeß. Sie schützt vor Verarmung und stützt jede Art von Unternehmung; sie erzieht die Massen, weckt den Spartrieb, hält an zur Ausbildung und Verwendung von Schutz-, Sicherungs- und Unfallverhütungsmaßregeln. Sie ist die Basis des Vertrauens und des Kredits in der Gesellschaft. . . .«

Das geschulte Auge des Nationalökonomen und Staatsrechtslehrers weiß auch in den speziellen Fragen der Versicherung Beziehungen und Zusammenhänge zu entdecken, die sich dem reinen Versicherungsfachmann leicht verbergen. So eröffnet sich vielleicht ein Weg, auf dem man eher als mit den bisher geübten Methoden zu einer allseitig befriedigen-

den Formel für den Begriff der Versicherung wird gelangen können. Stephinger gibt die folgende Formel: »Verteilung eines unsicher und ungewollt eintretenden Schadens oder Gewinnentgangs auf die Wirtschaftsrechnungen der Bedrohten zur Beseitigung von Unsicherheit aus Produktion und Wirtschaft«.

Private und Sozialversicherung werden bei der Erörterung der Grundfragen durchweg unterschiedslos nebeneinander verwendet. Auch das Kapitel IV über den Unterschied zwischen Privat- und Sozialversicherung ergibt mehr ein Ineinanderfließen (vgl. z. B. die Bemerkungen über Volksversicherung und Arbeitslosenversicherung), als eine scharfe begriffliche Scheidung, wie sie neuerdings bisweilen vertreten wird; ich habe mich schon an anderer Stelle einmal dagegen gewendet, vgl. Deutsche Juristenzeitung 1913, 652. griffliche Scheidung, wie sie neuerdings bisweilen vertreten wird: ich habe mich schon an anderer Stelle einmal dagegen gewendet, vgl. Deutsche Juristenzeitung 1913, 652.

Bei der gegenwärtigen Lage der deutschen und ausländischen Sozialversicherungs-Gesetzgebung liegt die Gefahr nahe, in der Fülle der Einzelheiten stecken zu bleiben. Umsomehr ist jeder Versuch willkommen, die leitenden Grundgedanken in knappen Streiflichtern herauszuheben und hierdurch einen sicheren Boden weiterer Betrachtung zu gewinnen, insbesondere auch für die Stellung gegenüber den gerade im Tageskampfe der Meinungen vornanstehenden Fragen. Auch in dieser Beziehung bietet die Schrift reiche Anregung und Belehrung. Hervorzuheben ist zweierlei: Bekannt sind die Bedenken, die man gegen »unerwünschte Folgen« der Sozialpolitik, insbesondere der Versicherung geäußert hat (vgl. in dieser Zeitschrift S. 262 ff. des laufenden Jahrgangs): sie befördere Simulation und Rentenhysterie; es sei eine Verzögerung der Gesundung, eine Verlangsamung des Heilungsprozesses festzustellen; als Begleiterscheinung trete Sorglosmachen gegenüber Unfällen und eine Verminderung der Initiative ein. Das letztere, meint Stephinger mit Recht, hafte jeder fürsorgenden Tätigkeit an, auch derjenigen, die nur die wirtschaftliche Entfaltung frei machen wolle. Im übrigen sei es bisher weder erwiesen noch auch anzunehmen, daß wirklich strebsame und zielbewußte Elemente durch unsere Versicherung an Initiative verlören. Eine Sozial- und Wirtschaftspolitik, die nur günstig wirke, gebe es nicht jede sozialpolitische und volkswirtschaftliche Maßnahme dürfe als gelungen bezeichnet werden, wenn sie das kleinste Übel darstelle. Würden die unteren Schichten durch die Versicherung vor den allerdringendsten Sorgen bewahrt, so würden sie vielleicht eher noch mit ihrer Lage ausgesöhnt und damit arbeitsfreudig und so der Proletariatscharakter der arbeitenden Klassen möglichst beseitigt.

Das andere liegt noch tiefer. Ein möglichst genauer Unterricht des einzelnen, der breitesten Massen des Volkes über die Bedeutung der Versicherung, ihre Heranziehung zu den Pflichten und die möglichste Beteiligung an der Verwaltung des ganzen Apparates werden dazu beitragen. über die großen Grundgedanken der Versicherung, über ihre Berechtigung und Zweckmäßigkeit, namentlich über die Begrenzung ihrer Möglichkeiten Klarheit zu verbreiten. Vor allem aber kann »auch die Sozialversicherung einen gemeinsamen Boden abgeben, auf welchem einerseits die Einzelnen dem Verständnis des Staates näher kommen könnten, anderseits der Staat und seine Organe der Volkswirtschaft, den Einzelnen wie den Gruppen und ihren individuellen Bedürfnissen sich nähern«. So fügt sich gerade »die Bureaukratisierung des Versicherungsgedankens« ganz von selber in die modernen Bestrebungen ein, auf der einen Seite den Staat als Unternehmer den Produktivständen anzunähern, damit zugleich aber, unter Verwendung staatlicher Hoheitsrechte und Machtvollkommenheiten, eine Verbesserung der Lohn- und Preispolitik zu erzielen, auf der andern Seite aber auch den Staat auf seinem eigensten Gebiete, die staatlichen Ressorts, durch Annäherung an k[illegible]ännische Geschäftsführung profitieren zu lassen. Man sieht ohne w[illegible]s, wie weittragend die Gedank[illegible] gänge sind, die sich auf diese Weise g[illegible] die Versicherung anknüpfen [illegible]

Berlin. [illegible]gerichtsrat Otto Ha[illegible]

Versicherungsmedizin.

Lehrbuch der Arbeiter-Versicherungsmedizin, herausgegeben von Geh. Med. Rat Dr. F. Gumprecht (Weimar), Geh. Ober-Regierungsrat G. Pfarrius (Berlin-Wilmersdorf), unter redaktioneller Leitung von Dr. O. Rigler (Darmstadt) sowie unter Mitwirkung hervorragender Fachgelehrter. Leipzig 1913. Ambrosius Barth. 643 Seiten.

Mit dem Zustandekommen der Reichsversicherungsordnung trat das Bestreben hervor, nunmehr die gesamte Arbeiterversicherungsmedizin zusammenfassend und dem Laien verständlich zu behandeln. Das vorliegende Werk geht über diese natürliche Grenze insoweit hinaus, als auch »Soziales Versicherungsrecht« und Angestelltenversicherung *(W. Kaskel)* sowie die private Lebensversicherung *(H. Dippe* und *L. Feilchenfeld)* in ihren Grundzügen kurz besprochen wurden. Als ein großer Vorzug darf dabei vor allem der Umstand gelten, daß die einzelnen Sondergebiete, seien sie mehr theoretischer Natur (»Das ärztliche Gutachten« von *H. Hildebrand,* »Simulation und Dissimulation« von *Th. Rumpf)* oder gehören sie der ärztlichen Praxis an, von bewährten, auf dem Unfallgebiet anerkannten Fachgelehrten bearbeitet wurden. Um nur einige wenige Angaben über diese recht zweckmäßig erfolgte Verteilung zu machen, übernahm *Heinecke* (Leipzig) das Gebiet der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen. Schädel und Schädelinhalt beschrieb *Dreesmann* (Cöln), Rückenmark und periphere Nerven *Stintzing* (Jena), Geisteskrankheiten und funktionelle Neurosen *A. Cramer* (†) und *E. Eichelberg.* Von den inneren Schädigungen sei *F. Penzoldt* »Tuberkulose des Respirationsapparates« erwähnt, während *Rumpf* die Erkrankungen der Lungen, des Brustfells und des Herzens übernahm. Es wurden auch Augen-, *(W. Stock)* Ohren- *(K. Wittmaack)* und Frauenleiden *(M. Henkel)* in den reichen Inhalt mit einbezogen. *P. Fürbringer* gab einen kurzen Abriß der Gonorrhoe, *Ebstein* einen der Blut- und Stoffwechselkrankheiten, *F. Curschmann* einen solchen der gewerblichen Vergiftungen und Berufskrankheiten. Wo es notwendig wird, erläutern Abbildungen das Mitgeteilte, es sei nach dieser Richtung hin besonders auf den Abschnitt »Prozentuale Abschätzung der Erwerbsfähigkeit« von *O. Rigler* hingewiesen.

Weiterhin muß noch hervorgehoben werden, daß von dem sonst üblichen Ballast von Literaturangaben, theoretischen Streitfragen und langatmigen Auseinandersetzungen dankenswerter Weise abgesehen wurde. Hierdurch wird ja zweifellos manche anscheinende Ungerechtigkeit geschaffen, andererseits jedoch dokumentiert, daß die positiven Ergebnisse der überreichen Unfalliteratur, wie dies ja schließlich nicht anders sein kann, nunmehr Allgemeingut wurden. Die damit erzielte Übersichtlichkeit kommt den Lehrzwecken zugute. — Es war für Ref. ein Genuß, in dem inhalt- und gedankenreichem Werk dieses oder jenes Kapitel eingehender durchzuarbeiten, die Gesamtheit des Dargebotenen läßt unschwer erkennen, wie groß die Fortschritte sind, die gerade auf dem Gebiet der Unfallwissenschaft in den letzten Jahren gemacht wurden und zu denen die R.V.O. sicherlich mehr als nur eine Anregung geboten hat. So wird dem Lehrbuch ein großer und verständnisvoller Leserkreis sicher sein und damit die letzte Absicht der Herausgeber und Mitarbeiter sich erfüllen.

Berlin. Dr. med. Erwin Franck.

Verschiedene Schriften.

Besprochen von Prof. Dr. A. Manes (Berlin).

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. 34. Jahrg. Berlin 1913. Puttkammer & Mühl-

Jahrbuch für den Preußischen Staat. Herausgegeben vom
en Statistischen Landesamt. Berlin 1913. Statistisches

lieser Stelle vor einigen Jahren wiederholt gerügten Mängel der
chen Jahrbücher, die früher das Versicherungswesen keineswegs
htet hatten, sind inzwischen vollständig beseitigt worden. Was
e jetzt in bezug auf de[illegible] vate wie auf das soziale Versicherungs-
ntspricht allen be[illegible] nforderungen. Das *Jahrbuch für*

das Deutsche Reich ist nunmehr auch für den Versicherungspraktiker geradezu unentbehrlich geworden, da es nicht nur ausführliche Angaben über die einzelnen Zweige der Sozialversicherung enthält, über deren Träger, ihre Leistungen, die Zahl der Versicherten, Verletzten, die Unfallhäufigkeit, Unfallursachen, Verlauf der Unfallfolgen, Einnahmen, Vermögensbestand, Verwaltungskosten und vieles andere, sondern auch über alle Zweige der Privatversicherung im Anschluß an die Statistik des Aufsichtsamts. Eine besondere Tabelle beschäftigt sich mit der öffentlichen Feuerversicherung. Ferner finden wir in dem Jahrbuch folgende für die Versicherungspraxis wichtigen Darstellungen: die Berufsgliederung der Bevölkerung, Familienstand und Alter der Erwerbstätigen, allgemeine deutsche Sterbetafeln und schließlich Todesursachen der Gestorbenen in den Staaten und Landesteilen. Das *Preußische Jahrbuch* gibt ebenfalls Tabellen zur Sozialversicherung wie zur Privatversicherung, wobei die öffentliche Feuerversicherung und die Viehversicherung besondere Beachtung finden. Wertvoll sind die Angaben über Brandschäden, Hochwasser- und Überschwemmungsschäden sowie über Seuchenschäden. Daß der Preis der umfang- und inhaltreichen Werke nach wie vor ein äußerst mäßiger ist (2,— Mk. bzw. 1,60 Mk. für das gebundene Exemplar), soll mit besonderer Anerkennung hervorgehoben werden.

Neumann, Carl. Systematisches Verzeichnis der Literatur des deutschen Sprachgebietes über das private Versicherungswesen vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. E. S. Mittler & Sohn. 1913. 252 Seiten.

Wir haben es hier mit einem literarischen Hilfsmittel zu tun, welches auf das allerdankbarste von der immer mehr zunehmenden Zahl derjenigen begrüßt werden wird, die sich mit der weitverzweigten Literatur der Privatversicherung theoretisch oder praktisch beschäftigen. Der Verfasser hat in Anlehnung an die *Systematik* der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, die er jedoch sehr zweckmäßig weiter zergliedert hat, wohl sämtliche *selbständigen Schriften* über Versicherungswirtschaft, Versicherungsrecht, Versicherungstechnik, Versicherungsmedizin, Versicherungsgeschichte und Versicherungsstatistik aller einzelnen Privatversicherungszweige zusammengestellt. Aber der Wert des Buches wird noch erhöht dadurch, daß sich Neumann nicht hiermit begnügt hat, sondern daß er auch einen erheblichen Teil der *Zeitschriftenaufsätze* mit aufgenommen hat. Die wichtigsten juristischen und wirtschaftlichen Zeitschriften hat er bei seiner Bibliographie beachtet, ferner alle irgendwie bedeutenderen Artikel, die in den von ihm selbst herausgegebenen Zeitschriften erschienen sind oder die sich in den Publikationen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft finden, sind mit aufgenommen. Bedauerlicherweise fehlen allerdings die Aufsätze aus anderen Versicherungs-Fachblättern. Schließlich findet sich ein umfassendes *Autorenverzeichnis* am Schluß. Die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft werden dem Verfasser noch besonders dankbar sein, daß er die Freundlichkeit gehabt hat, die in der Bibliothek des Vereins befindlichen Schriften durch Beifügung eines * kenntlich zu machen und hierdurch einen Katalog für den größten Teil der Bücherbestände des Vereins zu liefern.

Krumbiegel, Kurt. Die schweizerische Sozialversicherung. Jena 1913. Fischer. 106 Seiten.

Die moderne Sozialversicherung bietet eine Fülle von Stoff zu rechts- und wirtschaftsvergleichenden Darstellungen. Der Verfasser hat in durchaus anerkennenswerter Weise, ohne sich allzusehr in unwichtigere Einzelheiten zu verlieren, eine vergleichende Darstellung der schweizerischen und deutschen Sozialversicherung gegeben, die insbesondere dazu beitragen wird, das neue Gesetzgebungswerk der Schweiz dem deutschen Leser besser vertraut zu machen.

Lefort, J. L'assurance contre le chomage à l'étranger et en France. 2 Bde. Fontemoing & Co. Paris 1913. 407 und 290 Seiten.

Lefort hat sich auf dem Gebiet der Versicherungsliteratur bereits einen hervorragenden Namen durch über ein Dutzend vorwiegend juristischer Werke geschaffen. Auch über die Arbeitslosenversicherung hat er bereits vor einigen

Jahren eine Schrift veröffentlicht. Er hat für die Gesamtheit seiner Schriften nicht weniger als sieben Diplome und Medaillen auf internationalen Ausstellungen erhalten. Das vorliegende Werk versucht unter Berücksichtigung auch der internationalen, namentlich auch der deutschen Literatur eine übersichtliche Darstellung des Problems der Arbeitslosenversicherung zu geben. Die Lektüre des Werkes ist insbesondere denjenigen zu empfehlen, welche die Notwendigkeit oder Möglichkeit einer Arbeitslosenversicherung leugnen. Namentlich das starke Schlußkapitel ist lesenswert, in welchem die internationalen Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet meisterhaft zusammengefaßt werden. Die Ausführungen Leforts sind hier um so beachtenswerter, als er keineswegs die Versicherung als ein Allheilmittel ansieht, sondern daneben dem Sparen wichtige Aufgaben zuerkennt. Auch auf die nahe verwandten Probleme der Arbeitsvermittlung und dergleichen geht Lefort ein und erörtert das Für und Wider dieser Einrichtungen in den verschiedenen Ländern.

Schramm, Georg. Das Prisenrecht in seiner neuesten Gestalt. Herausgegeben von E. S. Mittler & Sohn. Berlin 1913. 580 Seiten.

Die bedeutsamsten Teile des herrschenden Seekriegsrechts stellt der rühmlichst bekannte Verfasser in diesem umfangreichen Werk dar. Seekrieg und Seekriegsmittel, Entwicklung, Begriff und Wesen des Prisenrechts, seine zeitliche, räumliche und sachliche Geltung, das Seebeuterecht und dessen Beschränkung, Blockade, Kriegskontrebande, Anhaltung und Durchsuchung von Kauffarteischiffen, Prisengerichtsbarkeit und vieles andere finden hier ihre Darstellung. Auch die Londoner Seekriegsrechtserklärung von 1909 ist trefflich kommentiert. Nicht nur für den Juristen, sondern auch für den Seeversicherer ist dieses dankbar zu begrüßende Werk ein unentbehrliches Hilfsmittel.

Die Handelsgesetze des Erdballs, umfassend das Handels-, Wechsel-, Konkurs- und Seerecht aller Kulturvölker usw. in der Landessprache mit gegenüberstehender deutscher Übersetzung. Band I: Nord-Amerika. R. v. Decker's Verlag. Berlin 1913.

Die neue Auflage der Handelsgesetze des Erdballs, die vor etwa 10 Jahren in Angriff genommen worden ist, geht ihrer Vollendung entgegen. Die Sammlung enthält noch mehr als der Titel verspricht; denn in diesem sind die Versicherungsgesetze nicht erwähnt, die das Werk gleichfalls enthält. Von den 20 durchweg äußerst umfangreichen Bänden, in welche dieses imponierende großzügige, an die 135 Mitarbeiter, die 5 Herausgeber (Kohler, Felix, Meyer, Dove und Trumpler), die Schriftleitung (Georg Maas u. a.), Verleger und Drucker die höchsten Anforderungen stellende Werk (das 1050 Mk. kostet) zerfällt, liegen jetzt 18 Bände komplett vor. Zuletzt vollständig geworden ist der das *Recht der Vereinigten Staaten* enthaltende Band, und in diesem interessiert an dieser Stelle die Schilderung des *Versicherungsrechts.* Der Dozent für diese Materie an der Universität in Chicago Rechtsanwalt Henry C. *Hall* hat sich ein außerordentlich großes Verdienst durch die lichtvolle und übersichtliche Darstellung des amerikanischen Versicherungsrechts erworben. Wenn man bedenkt, daß jeder einzelne Unionstaat sein besonderes Versicherungsgesetz besitzt, an dem unaufhörlich durch Novellen herumgearbeitet wird, und daß die Hallsche Darstellung das Recht aller dieser Einzelstaaten berücksichtigt, so kann man sich ungefähr einen Begriff von der Schwierigkeit der Aufgabe machen, die der Verfasser gelöst hat. Erfreulicherweise findet sich auch hier wie in dem Gesamtwerk eine synoptische Gegenüberstellung des Urtextes und der deutschen Übersetzung, so daß man leicht etwaige Unebenheiten in der Übersetzung durch einen Blick in den englischen Text ausgleichen kann. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn der Verlag sich dazu entschließen könnte, auch eine Sonderausgabe der Versicherungsgesetze des Erdballs herauszugeben, die jetzt nur zusammen mit allen übrigen Handelsgesetzen zu beziehen sind.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang Oktober 1913 erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

I. Bücher
und Sonderabzüge.

Agnel. Manuel général des assurances ou guide pratique des assureurs et assurés. Paris 1913.

*Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zum Reichsgesetz über Steuer von Versicherungsprämien. S.-A. Hannover 1913.

*Beckmann und Niebour. Tafeln zur Ermittelung der Invaliden- und Altersrenten. Lichterfelde 1913.

*Bericht über die I. Konferenz für das Fortbildungsschulwesen der Versicherungsbeamten am 25. März 1913 zu Hannover. Hannover 1913.

*Betz. Die Ansprüche aus der Angestelltenversicherung. In.-Diss. Nürnberg 1913.

*Bildrag till Finlands officiella Statistik. XXII. Försäkringsväzendet. Helsingfors 1913.

*Blaschke. Die Sterblichkeit der Versicherten zu verschiedener Zeit. S.-A. Wien 1913.

Boyd. A treatise on the law of compensation for injuries to workmen under modern industrial statutes. Indianapolis 1913.

*British Fire Prevention Committee. Brandversuche Nr. 182 mit Glas, Nr. 183 mit X-Türen. Hannover 1913.

*Brunn. Welche neuen Handhaben bietet die Reichsversicherungsordnung der Tuberkulosebekämpfung? S.-A. Berlin 1913.

*Bullock. Selected articles on compulsory insurance. Debater's handbook series. Minneapolis 1913.

*Carstens. Public pensions to widows with children. New York 1913.

*Clauß. Der Versicherungswert. In.-Diss. Zeulenroda 1913.

Contant. Le guide des assurés. Vol. III. Paris 1913.

Cornaux. La solution du probleme des assurances sociales en Belgique. Rapport présenté au congrès de la ligue démocratique belge, tenu à Namur les 22 et 23 septembre 1912. Liége 1912.

*Dawson. Provision for expenses in savings contracts. S.-A. aus: the Transactions of the Actuarial Society of America. Vol. XIV, Part I, Nr. 49. 1913.

*Domizlaff. Die Feuerversicherung. Bd. II der Versicherungsbibliothek, herausgegeben von Manes. Berlin 1914.

*Dublin. The registration of vital statistics and god business. New York 1913.

*Dublin. The Insurability of Women. New York 1913.

French. Factory mutual insurance. Boston 1912.

*Funke-Nernst. Ausführungsbestimmungen zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Berlin 1913.

*Funke-Nernst. Ausführungsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 für das Reich und sämtliche Bundesstaaten. II. Band. Berlin 1913.

*Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1912. Berlin 1913.

*Greiff. Der Reichsversicherungsstempel. Berlin 1913.

*Grelle. Erfahrungen eines Gebäudesachverständigen bei Brandschadenabschätzungen. Hannover 1913.

*Gumprecht und Pfarrius. Lehrbuch der Arbeiter-Versicherungsmedizin. Leipzig 1913.

*Hager und Bruck. Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag nebst dem zugehörigen Einführungsgesetze vom 30. Mai 1908. III. Auflage. Berlin 1913.

*Hahn. Handbuch der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, den Nebengesetzen und den Ausführungsvorschriften. Band I. Lichterfelde 1913.



*Hoffman. Research work in life insurance medicine. New York 1913.

*Iranyi. Die in- und ausländischen Privat-Versicherungsgesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1912. 19. Jahrgang. Wien 1913.

*Insurance. Year Book 1913—14. Life, Casualty and Miscellaneous. New York 1913.

*Insurance. Year Book 1913—14. Fire and Marine. New York 1913.

*Iranyi. Die Geschäftsresultate der österr. ungar. Lebensversicherungs-Gesellschaften und der ausländischen Lebensversicherungs-Gesellschaft in Österreich-Ungarn im Jahre 1912. Wien 1913.

*Jannot. Umfang und Gegenstand der Unfall-Versicherung. München 1913.

*Joachim und Korn. Der Arzt im Angestellten-Versicherungsgesetz. Seine Rechte und Pflichten. Jena 1913.

*Kaufmann. Zur Geschichte der deutschen Arbeiterversicherung, ihrer Ziele und Erfolge. S.-A. aus: Soziale Kultur und Volkswirtschaft. Berlin 1913.

*Klotz. Die landwirtschaftliche Unfallversicherung. Karlsruhe 1913.

*Koburger. Versicherungsbuchführung. Bd. I der Versicherungsbibliothek, herausgegeben von Manes. Berlin 1914.

*Kohn. Unsere Wohnungs-Enquete im Jahre 1912. Im Auftrage des Vorstandes der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker. Berlin 1913.

*Krumbiegel. Die schweizerische Sozialversicherung, insbesondere das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juni 1911 verglichen mit der entsprechenden deutschen Gesetzgebung. Jena 1913.

Laurent. Théorie et pratique des assurances sur la vie. Paris 1913.

Lefort. L'Assurance contre le chomage en France et à l'étranger. Paris 1913.

*Lefort. L'Assurance contre le chomage à l'étranger et en France. 1. Band. 2. Band. Paris 1913.

*Lengnick. Die Vertretungsmacht des Versicherungsagenten. In.-Diss. Leipzig 1913.

Lott. Cost of amployer's liability and workmen's compensation insurance. Which will be best for the workmen? etc. Workmen's compensation laws as distinguished from employer's liability laws. New York 1913.

*Lott. Die Feuersgefahr der Petroleum-Risiken. Wien 1913.

Lovat-Fraser. The national insurance act 1911. With introduction and notes. London 1912.

*Manes. Versicherungsbibliothek, siehe Koburger, Domizlaff.

Medical benefit. Statements as to the administration of with correspondence between the Chancellor of the Exchequer and the British Medical Association. London 1913.

*Meltzing. Die Wirkung der neuen Steuervorlagen auf die deutsche Privatversicherung. S.-A. aus: Österreichische Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung. Wien 1913.

*Mentzel, Schulz und Sitzler. Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911. 2. Hälfte. Berlin 1913.

*Mertins. Das Sonderrecht der Versicherungsaktiengesellschaft. Berlin 1913.

Moir. Life assurance primer: a text-book dealing with the practice and mathematics of life insurance, for advanced schools, colleges, and universities. New York 1912.

*Molt. Der Kreditversicherungsvertrag zugleich ein Beitrag zu den allgemeinen Lehren des Versicherungsrechts. Berlin 1913.

*Müller gen. Vollmer. Die gesetzlichen Präsumtionen für die Vollmachten des Versicherungsagenten. In.-Diss. Leipzig 1913.

*Neukölln Magistrat. Antrag auf Einführung einer das Gebiet von Groß-Berlin umfassenden Arbeitslosenversicherung. 1913.

*Neumann. Systematisches Verzeichnis der Literatur des deutschen Sprachgebietes über das private Versicherungswesen vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Berlin 1913.

*Norddeutscher Lloyd, Bremen. Jahrbuch 1912/13. Bremen 1913.

*Nunez. Concepzo y organizacion de la mutualidad escolar. Madrid 1913.

Orris. The national health insurance act. An alternative scheme. London 1913.



*Petersen. Die Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung vom 1. Juli 1911. I. Band: 1. und 2. Buch, II. Band: 3., 4., 5. und 6. Buch und Einführungsgesetz. Hamburg 1913.

Pic. Les assurances sociales en France et à l'étranger. Paris 1913.

*Potthoff. Angestelltenversicherung. 1913.

*Potthoff. Wer trägt die Kosten der sozialen Versicherung. Düsseldorf 1913.

*Reichsgesetz über Steuer von Versicherungsprämien. Ausgabe für die Versicherungspraxis. Hannover 1913.

Robertson. Insurance as a means of investment. London 1912.

Robertson and Roß. Actuarial theory. Notes for students on the subject-matter required in the second examinations if the Institut of Actuaries and the Faculty of Actuaries in Scotland, with numerous practical examples and exercises. London 1912.

*Rohrbeck. Die lokalen Hagelversicherungsvereine in Deutschland. Auszug aus: Internationale Agrarökonomische Rundschau, IV. Jahrgang, Heft 6. 1913. Rom 1913.

*Schlaeger und Seelmann. Die Einwirkung der Krankheiten auf die Erwerbsfähigkeit. Altenburg 1913.

*Schlegel. Zur Versicherung gegen Betriebsunterbrechung infolge Brand. Blitzschlag oder Explosion. S.-A. aus: Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Band XIII. Heft 5. Berlin 1913.

*Schouten. Grondbeginselen der Levensverzekerings-Wiskunde. Rotterdam 1913.

*Schulz, Hermann. Die Wahl, insbesondere die Verhältniswahl, in der sozialen Versicherung. Berlin 1913.

*Seelmann. Die deutsche Angestelltenversicherung. Leipzig 1913.

*Seelmann. Das Verhältnis der Krankenversicherung zur Unfallversicherung in der RVO. Altenburg 1913.

*Spectator. 1868—1913. Quinquennial Number. Forty-fifth Anniversary. New York 1913.

*Stephinger. Versicherung und Gesellschaft. Jena 1913.

*Stier-Somlo. Die rechtlichen Grundlagen der kommunalen Sozialpolitik. S.-A. aus: Die Praxis der kommunalen und sozialen Verwaltung. I. Kursus. Tübingen 1913.

*Tabellen über die ausgerechneten Beträge der Reichssteuer (Reichszuschläge) auf Prämien der Feuerversicherung und der anderen steuerpflichtigen Versicherungen. S.-A. Hannover 1913.

*Tasche. Die Praxis der Schadenfeststellung in der Feuerversicherung. Berlin 1913.

*Troje. Ruberoid. Kritische Betrachtungen zur Frage der Anerkennung des Dachdeckungsmaterials »Ruberoid« als hartes Dachdeckungsmaterial. Preuß. Feuerwehr-Beirat Nr. 13. Hannover 1913.

*Ulrich. Ein Beitrag zur analytischen Ausgleichung von Sterbetafeln. S.-A. aus: Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Band XIII. Heft 5. Berlin 1913.

*Ulrich. Die rechtliche Natur des Lebensversicherungsvertrages. In.-Diss. Braunschweig 1913.

*Versen. Voraussetzungen und Umfang der Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezbr. 1911. Nürnberg 1913.

*Wandel. Die Arztfrage in der Reichsversicherungsordnung. Vortrag. S.-A.

Watts. The law relating to national insurance. London 1913.

Willey. Principles and practics of life assurance. New and extended tables based on the American and combined experience mortality tables. New York 1912.

*Wörner. Die Landesbrandversicherungsanstalt für das Königreich Sachsen. S.-A. der Gesellschaft für feuerversicherungsgeschichtliche Forschung. Halle 1913.

*Wörner. Das Reichsgesetz betr. die privaten Versicherungsunternehmungen und seine Bedeutung für die deutsche Feuerversicherung. S.-A. Halle 1913.

*Wörner. Die früheren landesrechtlichen, die Feuerversicherung betreffenden Bestimmungen. S.-A. Halle 1913.

*Wörner. Der Staat und das Versicherungswesen. Kiel 1913.

Young. The science and art of writing life insurance. New York 1912.



Allgemeine Schriften.

*Akademie für kommunale Verwaltung zu Düsseldorf. Verzeichnis der Vorlesungen Winter-Semester 1913/14. Düsseldorf 1913.

*Akademie zu Posen. Verzeichnis der Vorlesungen für das Winter-Semester 1913/14. Posen 1913.

*Akademie für Sozial- und Handels-Wissenschaften zu Frankfurt a. M. Die Vorlesungen des Winter-Semesters 1913/14.

*Belgique. Statistique des Accidents du travail sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail. Année 1906. Tome I. und II. Brüssel 1913.

*Doormann. Innere Kolonisation. Berlin 1913.

*Eckert. Die städtische Handels-Hochschule in Cöln. Bericht über die Studienjahre 1911/12. Cöln 1913.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. Neue Folge. 31. Band. Leipzig 1913.

*Fortbildungskurse für Recht und Verwaltung an den Cölner Hochschulen. Studienplan für das Winter-Semester 1913/14. Cöln 1913.

*Friedrichs. Die rechtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Gastwirtegewerbes. Berlin 1913.

*Gesellschaft. Industrielle, von Mülhausen. Verzeichnis der in der Generalversammlung vom 25. Juni 1913 ausgeschriebenen Preisaufgaben für das Jahr 1914. Straßburg 1913.

*Handelshochschule Berlin. Vorlesungen und Übungen im Winter-Semester 1913/14.

*Handelshochschule Leipzig. Verzeichnis der Vorlesungen im Winter-Semester 1913/14.

*Handels-Hochschule Mannheim. Vorlesungs-Verzeichnis Winter-Semester 1913/14. Mannheim 1913.

*Handelshochschule München. Vorlesungen und Übungen im Winter-Semester 1913/14.

*Handelshochschule Cöln. Vorlesungsverzeichnis für das Winter-Semester 1913/14. Cöln 1913.

*Hoch. Versicherungsgesetz für Angestellte. 2. Auflage. Berlin 1912.

*Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung. Vorlesungs-Verzeichnis für das Winter-Semester 1913/14. Cöln 1913.

*Jahrbuch, Statistisches, für das Deutsche Reich. Herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amt. 34. Jahrgang. Berlin 1913.

*Jahrbuch, Statistisches, für den Preußischen Staat. 1912. Herausgegeben vom Königlichen Statistischen Landesamt. Berlin 1913.

*Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens. Herausgegeben von Grotjahn und Kriegel. 12. Band. Jena 1913.

*Kaufmannschaft von Berlin. Wirtschaftliche Fortbildungskurse für Juristen. Verzeichnis der Vorlesungen. Berlin 1913.

*Kongreß. II. internationaler, für Rettungswesen und Unfallverhütung. Wien, 9. bis 13. September 1913. Wien 1913.

*Manes. Der soziale Erdteil. 4. Auflage. Berlin 1913.

*Müffelmann. Die moderne Mittelstandsbewegung. Berlin 1913.

*Neumann. Jahrbuch des Deutschen Rechtes. 11. Jahrgang (die Zeit bis 1913 umfassend). Berlin 1913.

*Programm der Königlichen Technischen Hochschule zu Aachen für das Studienjahr 1913/14. Aachen 1913.

*Schramm. Das Prisenrecht in seiner neuesten Gestalt. Berlin 1913.

*Schriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Heft 2. Siehe: Stand, der gegenwärtige, der Arbeitslosenfürsorge und Versicherung in Deutschland. Berlin 1913.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Pfannenschmidt: Die landwirtschaftlichen Produktionsverhältnisse Argentiniens. 141. Band. München 1913.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Untersuchungen über das Volkssparwesen. Band 2, 3, 4. München 1913.

II. Zeitschriften.

*Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. (Berlin, 19. Jahrgang Nr. 15 bis 18.) Daun: Unfall, Lungenentzündung und Thrombose.

*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. (Berlin, 29. Jahrgang Nr. 7 bis 8.) Rekursentscheidungen und andere Entscheidungen der Senate in Unfallversicherungssachen. — Bekanntmachung betreffend Übergangsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung. — Ärztliche Obergutachten.

*Annalen des Deutschen Reichs für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft. (Berlin, 46. Jahrgang Nr. 7 bis 8.) Die allgemeine Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung. — Vandersee: Die Unternehmerverbände in der Deutschen Privat-Versicherung.

*Annalen des gesamten Versicherungswesens. (Leipzig, 44. Jahrgang Nr. 29 bis 39.) Völkerrechtliche Probleme im Versicherungsrecht. — Über neue Feuerversicherungseinrichtungen. — Die schuldlos versäumte Klagefrist bei Versicherungsansprüchen. — Die Glasversicherung in Österreich. — Die Bedeutung der privaten Viehversicherung. — Wehling: Wieweit sind Unfallversicherungsprämien mit Prämienrückgewähr vom steuerpflichtigen Einkommen in Preußen abziehbar? — Transport-Versicherung. — Dauer und Ablauf der Zeit-Policen. — Die Versicherung minderwertiger Leben.

*Arbeiter-Versorgung. (Berlin, XXX. Jahrgang. Nr. 21 bis 27.) Kempf: Über den Nachweis von Gewöhnung bei der Begutachtung Unfallverletzter. — Hahn: Form der Beschlußfassung über die Satzung einer Krankenkasse zum Zwecke der Zulassung oder Ausgestaltung. — Schlenther: Ersatzansprüche der Armenverbände. — Helms: Verfahren und Wirkung der Befreiung von der Versicherungspflicht. — Rosin: Die Schließung der Gemeindekrankenversicherungen. — Hahn: Prüfung der Gleichwertigkeit der Kassenleistungen in der Übergangszeit. — Hoffmann: Zur Anwendung des § 292 RVO. — Jähnel: Neue Ziele in der deutschen Arbeiterversicherung. — Helms: Wahlrechtsfragen bei Krankenkassen. — Bleeck: Das Verfahren vor dem Rentenausschuß der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. — Treutlein: Verhindert die Anfechtung der Ausschußwahl einer allgemeinen Ortskrankenkasse deren rechtzeitige Organisation? — Kleeis: Die »Leistungsfähigkeit« des Arbeitgebers nach § 418 Abs. 2 Ziff. 2 RVO.

*Archiv für soziale Hygiene. (Leipzig, 8. Band, Heft 4.) Rösle: Graphisch-statistische Darstellungen, ihre Technik, Methodik und wissenschaftliche Bedeutung.

*Archiv für Versicherungswirtschaft. (Berlin, 7. Jahrgang, Nr. 29 bis 36.) Der Reichsstempel für Versicherungen. — Nettokostenberechnungen-Spekulationsversicherungen. — Sind die Lebensversicherungsverträge der öffentlich-rechtlichen Provinzial-Anstalten rechtsgültig? — Die berufsgenossenschaftlichen Haftpflichtanstalten.

*Berufsgenossenschaft, Die. (Berlin, 18. Jahrgang, Nr. 14 bis 17.) Das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften. — Marcus: Zur Frage der Linkshändigkeit in der Unfallversicherung. — Mängel der ärztlichen Ausbildung in der Unfallheilkunde. — Dreist: Wie verhält sich die Berufsgenossenschaft zweckmäßig einem behandelnden Arzte gegenüber, der die Auskunft über den Verletzten verweigert und bei der Vernehmung im Wege der Rechtshilfe sich auf seine Verschwiegenheitspflicht beruft? — Könen: Zur Statistik des Reichsversicherungsamts über das Heilverfahren in der Wartezeit. — Zur Frage der Erstreckung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten.

*Betriebskrankenkasse. (Essen, VI. Jahrgang, Nr. 14 bis 18.) Leitsätze für die Regelung der Verhältnisse der für Krankenkassen tätigen Ärzte (Vertragsabschluß). — Krankenkassen und Apotheken nach der RVO. — Die Luxemburgische Regierung gegen die freie Arztwahl. — Ausführungsbestimmungen zur RVO. (Zwangsabschlag, Handverkaufstaxen, Zulassung der Zahntechniker). — Aufstellung einer Krankenordnung.

*Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. (München, 4. Jahrgang, Heft 4.) Lenzmann: Unter welchen Bedingungen sind syphilitisch Infizierte in die Lebensversicherung aufzunehmen?

*Deutsche Krankenkassen-Zeitung. (Berlin, 13. Jahrgang Nr. 21 bis 27.) Leitsätze für die Regelung der Verhältnisse der für Krankenkassen tätigen



Ärzte (Vertragsabschluß). — Frässdorf: Zum Krankenkassentag in Breslau. — 20. Jahresversammlung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. — Grundsätze für die Berliner Ärzteverträge.

*Deutsche Versicherungs-Presse. (Berlin, XLI. Jahrgang, Nr. 30 bis 38.) Kursverluste der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1912. — Lohrer: Der neue Reichsstempel für Versicherungen. — Wehberg: Versicherung gegen Minengefahr während und nach Beendigung eines Krieges. — Mittelstand und Lebensversicherung. — Weiland: Die Versicherung von Explosions-Gefahren in Verbindung mit der Feuerversicherung. — Die seekriegsrechtlichen Verhandlungen des Comité Maritime International. — Aus den Erfahrungen eines Vertrauensarztes: »Anamnesenfragen über das Vorleben der Lebensversicherungskandidaten betreffend.«

*Deutsche Versicherungs-Zeitung. (Berlin, 54. Jahrgang, Nr. 65 bis 71.) Zusammenstellung der aus den Geschäftsberichten der deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften sich ergebenden Resultate des Jahres 1911 und 1912. — Lebensversicherungs-Akquisition und Darlehensgeschäft. — Zwei aktuelle Fragen bei der Seetransportversicherung. — Zum Weltversicherungs-Kongreß in San Franciso U. S. — Der neueste Versicherungszweig, die Tilgungsversicherung. — Die private Arbeiter-Kollektivversicherung in Rußland. — Eddelbüttel: Ersatzpflicht der Eisenbahn bei Unglücksfällen. — Das deutsche Privatversicherungswesen im Jahre 1912. — Das russische Versicherungswesen im Jahre 1912.

*Deutsche Wirtschafts-Zeitung. (Berlin, 9. Jahrgang, Heft 15 bis 18.) Schelling: Zum Kursstand der Staatsanleihen.

*Handel und Industrie. (München, 22. Jahrgang, Heft 1129/1137.) Aufsichtsamt und Nettokostenberechnung. — Lebensversicherung und Darlehensvermittlung. — Bossert: Gewinnentgangsversicherung bei Fabriken. — Eisenberger: Der neue Reichsstempel für Versicherungen. — Diebstahlversicherung und deutsche Reedereien.

*Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. (Jena, III. Folge, 46. Band, Heft 1 bis 3.) Warnack: Die englische Sozialgesetzgebung.

*Invaliditäts- und Altersversicherung im Deutschen Reiche. (Mainz, 23. Jahrgang Nr. 18 bis 21.) Welge: Die Kosten der Versicherungsämter.

*Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht. (München, VII. Jahrgang Nr. 9.) Schwartz: Zur Auslegung der in den Haftpflichtversicherungsbedingungen enthaltenen Bestimmung, wonach die Versicherungsansprüche binnen bestimmter Frist geltend zu machen sind.

*Masius' Rundschau. (Leipzig, 25. Jahrgang, Heft 6 bis 8.) Volksversicherung in Deutschland. — Gollmer: Tuberkulose und Beruf. — Die deutsche Lebensversicherung im Jahre 1912.

*Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 14 bis 18.) Lewin: Entwertung von Fabrikbetrieben im Zusammenhang mit dem Taxwesen. — Schneider: Die neue Azetylenverordnung. — Furlan: Der Rückversicherungsverband kantonaler Feuerversicherungsanstalten in der Schweiz. — Scholz: Über die Wechselbeziehungen zwischen den Feuerwehren und den Feuerversicherungsanstalten und über den Wert des weiteren Ausbaues dieser Beziehungen im öffentlichen Interesse. — Himmelheber: Polizeiverordnung über Anlage und Betrieb elektrischer Anlagen; insbesondere über den Stand der Verhandlungen mit den Elektrizitätswerken über Betriebsschäden und Kurzschlußklausel. — Wagner: Feuerversicherung und Brandschaden in Ziegeleien. — Blumhardt: Die Rechte und der Schutz des Realgläubigers bei Beendigung der Feuerversicherung. — Meltzing: Neues zur Überschwemmungsversicherung. — Durst: Über Feuerschutzeinrichtungen in Fabriken. — Felsch: Die Verbesserung des behördlichen Geschäftsgangs. — Hüper: Grundzüge der Tarifvereinigung für Einbruchdiebstahlversicherung in Norwegen. — Cruciger: Die deutsche Glasversicherung im Jahre 1912.

*Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung. (Berlin, 1. Jahrgang, Heft 5 bis 6.) Weymann: Zweifelsfragen der Kranken-

versicherung. — Kaskel: Die Kommentars zur RVO. — Hahn: Die Besetzung der Rentenausschüsse der Angestelltenversicherung. — Gutknecht: Adjunkt des schweiz. Bundesamts für Sozialversicherung.

*Recht, Das. (Hannover, 17. Jahrgang, Nr. 14 bis 18.) Josef: Eine Lücke im Versicherungsvertragsgesetz. — Delius: Streitfragen aus dem Gebiete der Beamtenhaftpflicht.

*Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. (Leipzig, 49. Jahrgang, Nr. 29 bis 37.) Fingierte Einbrüche und Versicherungsgesellschaften. — Die Haftpflichtgefahr des Arztes. — Alkohol und Unfall. — Erwerb von Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen.

*Soziale Kultur. (M.-Gladbach, 33. Jahrgang, Nr. 5 bis 9.) Koch: Die Sozialpolitik unter Kaiser Wilhelm II. — Kaempf: Sparkassensysteme.

*Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt. (Leipzig, 22. Jahrgang, Nr. 43 bis 52.) Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung. — Baum: Mutter- und Kinderschutz in der Reichsversicherungsordnung. — Die zweite internationale Arbeiterschutzkonferenz der Industriestaaten Europas.

*Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. (Berlin, 12. Jahrgang, Nr. 3.) Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1912.

*Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs. (Berlin, 22. Jahrgang, Ergänzungsheft.) Die Geschäftsergebnisse der deutschen Aktiengesellschaften im Jahre 1911/12.

*Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung. (Berlin, 19. Jahrgang, Nr. 15 bis 18.) Kohn: Die Statistik und Rechnungsführung nach der Reichsversicherungsordnung bei den Krankenkassen. — Leitsätze für die Regelung der Verhältnisse der für Krankenkassen tätigen Ärzte. (Vertragsabschluß). — Die Ärztefrage in Bayern. — Die 20. Jahresversammlung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. — Die Ortskrankenkassen im Jahre 1912. — Abfindung von Unfallrenten durch Kapitalzahlung. — Huhnfleisch: Materialien zu § 1513 RVO.

*Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift. (Berlin, 47. Jahrgang, Nr. 118 bis 146.) Die Haftung des Hoteliers für die Verkehrssicherheit der Räume. — Uruguay. Gesetz, betreffend das ausschließliche Recht des Staates zum Betriebe des Versicherungsgeschäfts. — Zur Rentabilität der Waldbrandversicherung. — Die Folgen der Balkanwirren für das Versicherungswesen in Österreich. — Das Versicherungswesen im Jahre 1912. — Zum neuen Reichsstempel für Versicherungen. — Patzig: Öffentlich-rechtliche Lebensversicherung und Behörden.

*Wirtschaft und Recht der Versicherung. (Kiel, 45. Jahrgang, Nr. 3 bis 4.) Domizlaff: Finden die §§ 69—73 VVG. über die Veräußerung der versicherten Sache nur auf die Eigentumsveräußerung Anwendung oder sind sie auch mittels ausdehnender Auslegung bei ähnlich liegenden Veräußerungen anzuwenden? — Rakely: Schutz gegen entgehenden Geschäftsgewinn durch Versicherung. — Schneider: Das Verfügungsrecht der Beteiligten bei der Versicherung für fremde Rechnung. — Conradt: Haftung des Feuerversicherers bei behördlichem Verbot der Wiederbenutzung von Brandresten. — Rohrbeck: Einiges zur Theorie der Versicherung. — Ruppel: Die Feuerversicherungsunternehmungen und der Blitzableiterschutz.

*Zeitschrift für handelswissenschaftliche Forschung. (Leipzig, 7. Jahrgang, Heft 11 bis 12.) Martius: Die Anforderungen der Berufsgenossenschaften an die Lohnbuchhaltung.

*Zeitschrift für Versicherungsmedizin. (Leipzig, 6. Jahrgang, Nr. 7 bis 9.) Krauß: Entstehung bzw. Verschlimmerung einer Hirngeschwulst durch ein Trauma. — Feilchenfeld: Der Unfalltarif der Chirurgen. — Schürholz: Keine Schonungsrente. — Müller: Gliedertuberkulose nach Fußverstauchung. — Schwabe: Beitrag zur Frage der traumatischen Appendizitis. — Tegeler: Die Wichtigkeit der Obduktion für die Berufsgenossenschaft. — Müller: Der praktische Wert der Obduktion. — Reckzeh: Arzt und Lebensversicherung. — Paal: Über Schenkelhalsverbiegungen nach Unfall. — Schürholz: Ein Grenzfall. — Boas: Über die Beziehungen des Berufes zu den metasyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems.

*Zeitschrift für Versicherungswesen. (Berlin, Jahrgang 1913, Nr. 29 bis 38.) Beitragspflicht der Postsendungen zur großen Haverei. — Schmidtmüller: Zur Streitfrage über die Anwendung des § 151 Abs. 2 VVG. — Geigel: Die Aufrechnung des Schuldners gegenüber Unterhaltsrenten. — Die Konkurrenzklausel nach dem HGB. — Zahlung der Gemeinden aus Vertrag. — Lübstorff: Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Leigzig. — Parteipolitik in der Feuerversicherung. — Weiland: Die Feuerversicherung des Negativmaterials. — Einige Streitfragen des Reichsstempelgesetzes.

*Zentralblatt der Reichsversicherung. (Frankfurt a. M., 9. Jahrgang, Nr. 15 bis 18.) Jungherr: Die Bedeutung des Versicherungsgesetzes für Angestellte für die Krankenkassen. — Dieck: Das Einspruchverfahren gegen Unfallrentenbescheide und die Versicherungsämter. — Spielhagen: Die Krankenversicherung der »besonderen Berufszweige« nach der RVO. — Jungherr: Die Bedeutung des Versicherungsgesetzes für Angestellte für die Krankenkassen. — Eckert: Die Verhältniswahl bei den Trägern der Unfallversicherung. — Hanow: Vor der Entscheidung in der Ärztefrage.

*National-Ökonom. (Wien, 26. Jahrgang, Nr. 22 bis 26.) Resultate der deutschen Einbruchdiebstahl-Versicherungs-Aktiengesellschaften im Jahre 1912 in Mark. — Die deutschen Rückversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1912. — Die Geschäftsresultate der österr.-ungar. Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1912. — Resultate der österr.-ungar. Feuerversicherungsgesellschaften im Jahre 1912 in Kronen. — Iranyi: Die österr.-ungar. Versicherungsgesellschaften im Jahre 1912.

*Österreichische Revue. (Wien, 38. Jahrgang, Nr. 29 bis 38.) Die Zwangsversicherung bei der Donau-Dampfschiffahrtsgesellschaft. — Versicherung feindlichen Gutes durch Engländer. — Grohmann: Militärarzt und Vertrauensazt. — Weiland: Der Begriff des Feuerversicherungswertes für Maschinen, Arbeitsgerätschaften und Gebrauchsgegenstände. — Unfried: Regreß der Berufsgenossenschaften gegen die Betriebsunternehmer und die ihnen gleichgestellten Personen. — Blumhardt: Die Havariegrosse und ihre Versicherung. — Grohmann: Zur Untersuchung der Haut der Lebensversicherungskandidaten auf Zirkulations-, Sekretions- und Funktionsstörungen. — v. Frankenberg: Versicherung als Großunternehmen oder als Kleinbetrieb? — Mertins: Arzt und Unfallversicherung. — Koeppler: Ein Beitrag zur Methode der kleinsten Quadrate. — Unfried: Haftung des Haftpflichtversicherers für die Kosten und sonstige schädliche Folgen der Zwangsvollstreckung. — Grohmann: Rheuma- und gichtbelastete Lebensversicherungskandidaten.

*Österreichische Versicherungs-Zeitung. (Wien, 40. Jahrgang, Nr. 30 bis 38.) Der Versichererregreß nach französischem Rechte. — Der Jahresbericht der Wiener Handels- und Gewerbekammer III. — Für Einbruchdiebstahl-Versicherungsagenten. — Veräußerung und Versicherung. — Das Problem der Arbeitslosenversicherung.

*Versicherungsfreund. (Wien-Berlin, 40. Jahrgang, Nr. 21 bis 26.) Koeppler: Eine mechanische Ausgleichungsformel auf Grund gleicher Tangentenrichtung. — Die Versicherungsgesellschaften auf dem Balkan und der Bukarester Friede. — Eisleben: Lebensversicherung und Sparkasse.

*Bulletin Trimestriel de l'Institut des Actuaires Français. (24. Jahrgang. Nr. 93.) Bellom: Chronique. — Quiquet: Sur la mortalité des enfants en France d'apres certaines table récentes. — Francois: La prévision des bénéfices et la vérification des réserves dans les comptes d'assurances.

*Internationale Agrar-Ökonomische Rundschau. (Rom. 33. Band, 4. Jahrghng. Heft 8 bis 9.) Die Waldversicherung in Norwegen. — Belgien: Der Stand der gesetzlich anerkannten Unterstützungsvereine am 31. Dezember 1912. Frankreich: Die Lebensversicherung und die Gesetzgebung über den Kleingrundbesitz und die billigen Eigenwohnhäuser. — Schweiz: Die landwirtschaftlichen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1911.

*Rivista del Diritto Commerciale. (Mailand. 11. Band, 8. Heft.) Salandra: La riserva matematica delle imprese di assicurazioni sulla vita.



*Journal of the Institute of Actuairies. (London, 47. Band, Nr. 4.) Ackland: On the estimated age-distribution of the Indian Population. — Hunter: The medico-actuarial investigation of the mortality of American and Canadian life assurance companies. — Barrand: Legal notes. — Manes: Versicherungslexikon.

*Journal of the Royal Statistical Society. (London. 76. Band. Nr. 5 bis 8.) Report of the special committee on morbidity and mortality statistics in the united kingdom: — Dudfield: On the increase of mortality from »injury at birth«.

*Social Forsorg. (Kopenhagen. 9. Jahrgang, Heft 1 bis 6.) Jaeger: Forslag til invaliditets-og alderdomsforsikring for det norske Folk. — Wittrup: Forholdet mellem sygekasser og Laeger i Danmark.

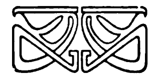
*Arbetarskyddet. (Stockholm. Jahrgang 1913, Heit 1 bis 9.) Hirsch: Förslaget angaende allmän pensionsförsäkring. — Qvigstad: Sjomaends ulykkesforsikring i Norge. — Lindhagen: Om barnpensionering samt om bidrag frän försumliga familjeförsörjare. — Qvigstad: Invaliditets-og alderdomsforsikring for det norske folk. — Manes: Socialförsäkringen i Tyskland. — May: Norges officiella olycksfallsstatistik. — Gregersen: Invaliditetsbegrebet efter det norske folkeforsikringskomités forslag. — Trolle: Den engelska alderdomspensioneringen.

*Verzekeringsbode. (Rotterdam, 32. Jahrgang, Nr. 43 bis 52.) En sterftetafel voor Britisch-Indie.

*Zonneschijn. (Hilversum, 23. Jahrgang, Nr. 8 bis 9.) Jager: Een waardige trits. — Nieuwenhuis: De voorwaarde der Kapitaalverzekering.

*Insurance Engineering. (New York, 26. Band, Heft 1, 2.) Firedefenseless communities. — Conflagration communities of 1912. — Mears: A factory at the mercy of fire. — Boyd: Common electrical dangers. — Mears: A worthless water supply. — Wilson: Fire prevention.

*Market World and Chronicle. (New York, 92. Jahrgang, Nr. 1 bis 11.) Sutherland: The economic value and social justice of a compulsory and exclusive workmens's compensation law. — Dawson: What most matters in the question of the income tax and its application to life insurance. — Connell: The development of consequential loss insurance. — Hallstead: The commercial aspect of the medical benefit under the British national insurance act. — The business and development of private life insurance in Switzerland. — Where the »profits« go in workmen's compensation. — Preus: The importance of insurance education in the United Staates. — The development of private life insurance in Switzerland. — The workmen's compensation situation in New York State. — Premiums received, wages insured, accidents reported for all organs of industrial accident insurance in France, in 1912. — Comparative statistics of fire loss, American and foreign. — Lock: The relation of fire insurance to incendiarism. — Ray: Waste and its remedy in Casualty underwriting. — Crawford: Possible effects of workmen's compensation on industrial, health and accident insurance.



Schluß der Redaktion: 12. Oktober 1913.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.

(Anfang August bis Mitte Oktober 1913.)

Personalien.

Der im September erfolgte Tod des holländischen Staatsministers **T. M. C. Asser** bedeutet für die internationale versicherungswissenschaftliche Welt einen großen Verlust. 1838 als Sohn eines Richters in Amsterdam geboren, zeichnete Asser sich schon in sehr jungen Jahren durch wissenschaftliche Leistungen derartig aus, daß er als 24jähriger zum Professor für Handels- und Versicherungsrecht an der Amsterdamer Universität ernannt wurde. 33 Jahre lang hat er diesen Posten bekleidet und während dieser Zeit hervorragende Werke auch über das holländische Versicherungsrecht veröffentlicht. Noch bekannter ist Asser durch sein Eintreten für schiedsrichterliche Erledigung von Völkerstreitigkeiten geworden. Er war auch wiederholt als Schiedsrichter zwischen fremden Nationen tätig. Das internationale Privatrecht hat ihm viel zu verdanken.

Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Zur **Reichsabgabe von Versicherungen** sind die **Ausführungsbestimmungen** nunmehr erschienen. (Vgl. darüber den Aufsatz von Reg. Rat Dr. Greiff im vorliegenden 6. Heft Band XIII dieser Zeitschrift).

Eine Abänderung der **Reichsversicherungsordnung** in bezug auf die **Herabsetzung der Altersgrenze** für den Bezug der Altersrente ist in Aussicht genommen. Zur Vorbereitung für die Entschließungen des Bundesrats wurde eine Kommission aus Regierungsvertretern und Sachverständigen gebildet, auf deren Veranlassung eine Auszählung sämtlicher Versicherungskarten in den Altersklassen vom 60. bis zum 65. Lebensjahre von den Landesversicherungen vorgenommen wurde. Auf diese Weise wurde ermittelt, wieviel Versicherte in jeder Altersklasse vorhanden sind, die bei einer Herabsetzung der Altersgrenze auf 60 Jahre Anspruch auf den Bezug der Altersrente hätten. Auf Grund dieser Auszählungen hat man die Belastung durch die Herabsetzung auf insgesamt jährlich $13^3/_4$ Mill. Mk. errechnet. Daraufhin wurde eine sachverständige Nachprüfung von der zuständigen Stelle ausgeführt. Das Ergebnis dieser Nachprüfung wird in einer für den Reichstag bestimmten Denkschrift niedergelegt werden, die die Unterlage für die Entscheidung des Reichstags bilden dürfte, ob die Herabsetzung der Altersgrenze stattfinden soll.

Über eine weitere geplante **Abänderung der Reichsversicherungsordnung** wird folgendes berichtet:

Die Reichsversicherungsordnung schreibt ganz allgemein für alle Zweige der Arbeiterversicherung vor, daß zu den Organen der Versicherungsträger nur volljährige deutsche Staatsangehörige wählbar sind. Das Krankenversicherungsgesetz enthielt eine solche Bestimmung nicht. Vielmehr waren hier auch Ausländer wählbar. Die neue Vorschrift hat nun, wie sich in der Praxis herausgestellt hat, bei den Betriebskrankenkassen an der Grenze für Betriebe, in denen vorwiegend oder ausschließlich Ausländer beschäftigt sind, die täglich zur Arbeit über die Grenze kommen, Zweifel über das zu beobachtende Verhalten hervorgerufen. Da Ausländer in den Ausschuß und Vorstand der Krankenkassen nicht gewählt werden dürfen, wählbare Deutsche aber in nicht genügender Zahl vorhanden sind oder überhaupt fehlen, so muß jedenfalls auf eine Abänderung dieser Bestimmungen Bedacht genommen werden. Diese Mißstände sind zurzeit an der holländischen Grenze hervorgetreten,

wo es eine Anzahl Fabriken gibt, die fast nur Ausländer beschäftigen. Es handelt sich hier um eine in dem Gesetz jedenfalls nicht beabsichtigte Folgeerscheinung, die einer gesetzlichen oder anderweitigen Neuregelung bedarf.

Die administrative Behandlung der **Reichsversicherungsordnung** im Bundesrat nähert sich ihrem Abschlusse. Niemals zuvor hat ein von den gesetzgebenden Körperschaften des Reichs verabschiedetes Gesetz durch die Ausführungsbestimmungen, die es erforderlich machte, die Tätigkeit des Bundesrats so lange Zeit in Anspruch genommen wie die am 19. Juli 1911 Gesetz gewordene Reichsversicherungsordnung; eine beinahe $2^1/_2$jährige, nahezu ununterbrochene Arbeit hat in Gemäßheit des Inkrafttretens ihrer einzelnen Teile auf sie verwendet werden müssen. Hatten die dem Bundesrat im Gesetz vorbehaltenen Entscheidungen und Verfügungen im Jahre 1911 der am 1. Januar 1912 in Kraft getretenen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung einschließlich der dazu gehörigen Teile des fünften Buches, im Jahre 1912 den am 1. Januar 1913 rechtens gewordenen neuen Unfallversicherungsvorschriften, insbesondere der Durchführung der neuen Bestimmungen über die Bildung der Berufsgenossenschaften gegolten, so ist es im laufenden Jahre die am 1. Januar 1914 in Kraft tretende neue Krankenversicherung, namentlich die Neuregelung der Krankenkassen mit ihren veränderten Satzungen und Organisationsformen, die die Arbeit des Bundesrats in ausgiebigstem Maße in Anspruch nimmt. Mit Rücksicht auf den verhältnismäßig nahen Termin des Inkrafttretens der Krankenversicherung müssen die diesem Gegenstande geltenden Verhandlungen des Bundesrats schnell gefördert werden. Wenn mit dem Beginn des Jahres 1914 die Reichsversicherungsordnung in allen ihren Teilen in Kraft getreten sein wird, ist eine nahezu $2^1/_2$jährige Ausführungstätigkeit des Bundesrats beendet, ohne die die segensreichen Wirkungen und die notwendigen Reformen, die das Gesetz bringt, nicht hätten in die Praxis umgesetzt werden können.

Nachdem die Bestimmungen der **Reichsversicherungsordnung** über die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung im Deutschen Reiche in Kraft getreten sind, hat der Staatssekretär des Reichskolonialamts am 15. März 1913 neue Bestimmungen zur **Durchführung in den Schutzgebieten** erlassen. Diese sind im Amtsblatt vom 15. Mai bekannt gemacht worden.

Österreich.

Zu den Schwierigkeiten, die der **Einführung der Invaliden- und Altersversicherung** in Österreich entgegenstehen, gehören vor allem die Ausnahmebestimmungen, die das Land Galizien für sich beansprucht. Während für alle anderen Kronländer die Selbständigen unter bestimmten Bedingungen der Altersversicherung zu unterstehen haben, sollen die Selbständigen Galiziens von der Versicherung ausgeschlossen bleiben. Nur die der Krankenversicherung unterliegenden Personen und die Mitglieder der gewerblichen Genossenschaften sollen der Invalidenversicherung in Galizien unterstehen. Galizien wünscht eine eigene Landesversicherungsanstalt, fast die Hälfte des staatlichen Zuschusses, wovon ein Teil dem Landesfonds für die Armenunterstützung zufließt, und statt der obligatorischen die freiwillige Altersversicherung der Selbständigen, soweit sie keiner Genossenschaft angehören.

Ungarn.

Das ungarische Handelsministerium hat, von der Notwendigkeit **der Reform des Arbeiterversicherungswesens** überzeugt, mit der Beschaffung des Materials zur Ausarbeitung des Reformentwurfs begonnen. Der Handelsminister hat mehrere Fachleute zur Mitwirkung an der Vorbereitung des Gesetzes aufgefordert. Außerdem werden mehrere Fachenqueten in dieser Angelegenheit stattfinden.

Schweiz.

Das schweizerische **Krankenversicherungsgesetz** tritt nicht, wie auf Spalte 231 der Rundschau mitgeteilt worden ist, am 1. Januar 1917 in Kraft, sondern bereits am 1. Januar 1914.

Das Bundesparlament hat sich mit einer Abänderung des Bundesgesetzes betr. **Versicherung der Militärpersonen** gegen Krankheit und Unfälle befaßt (vgl. über die schweizerische Militärversicherung den in dieser Zeitschrift Band IV, S. 477 ff. erschienenen Aufsatz).

Holland.

In der Thronrede, mit welcher die Generalstaaten Mitte September eröffnet worden sind, ist die Vorlegung eines Gesetzentwurfs angekündigt worden, durch welche bedürftigen 70jährigen Personen ohne Beitragsleistung eine Rente gewährt werden soll, sofern sie während einer noch zu bestimmenden Zeit Wohltätigkeitseinrichtungen nicht in Anspruch genommen haben (**Altersrentenversorgung** nach australisch-englischem Muster). Die bestehenden Versicherungsgesetze sollen im Interesse der Versicherten eine Vereinfachung bzw. Fortbildung erfahren.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Wie kürzlich berichtet (Rundschau 1913, Sp. 184), hatten fast alle Feuerversicherungsgesellschaften, nachdem der amerikanische Staat **Missouri** ein sehr scharfes Gesetz gegen Prämienkonventionen, gemeinsame Entschädigungsprüfungen usw. angenommen hatte, ihren Geschäftsbetrieb dort eingestellt. Es wurde dadurch eine große Kalamität, besonders im Detailhandel verursacht, da Engroshändler mangels Versicherung der Warenbestände nur noch gegen bar verkauften. Auch das Baugeschäft kam fast ganz zum Stocken. Nunmehr haben die Staatsbehörden nachgegeben; sie werden das betreffende Gesetz als verfassungswidrig, also ungültig, ansehen, und die Versicherungsgesellschaften werden ihre Bureaus in dem Staate wieder eröffnen.

Im Staate **Utah** ist ein Gesetz am 21. März in Kraft getreten, wonach Mütter, die ihren Lebensunterhalt durch Arbeit verdienen müssen, eine **Stillprämie** erhalten, welche für das erste Kind monatlich 10 Dollars und für jedes weitere Kind monatlich 5 Dollars beträgt. Auch in den Staaten **Washington, Oregon und Missouri** sind Gesetze ähnlichen Inhalts in Kraft

Australien.

Die Regierung von **Westaustralien** beabsichtigt die Einführung einer auf öffentlich-rechtlicher Grundlage beruhende **Kranken- und Unfallversicherung der Arbeiter.** Zwecks Durchführung dieses Planes haben vorbereitende Besprechungen von Regierungsvertretern mit Unternehmern und Arbeitern stattgefunden.

Internationale Vereinbarungen.

Die im Reichsamt des Innern zu Berlin zwischen Vertretern der **deutschen** Reichsregierung und der **österreichischen** Regierung seit längerer Zeit gepflogenen eingehenden Beratungen über die gegenseitige Anwendung der **Arbeiterversicherung** haben zu einer Verständigung geführt. Es dürfte im Laufe des nächsten Winters ein Abkommen getroffen werden, durch welches die Reziprozität zwischen Österreich und Deutschland auf weitere als die bisher zugestandenen Zweige der Arbeiterversicherung und über den reinen Grenzverkehr ausgedehnt wird. Das neue Abkommen wird manche Härten beseitigen, die aus verschiedenartigen gesetzlichen Normen über Arbeiterversicherungsfragen in Österreich und Deutschland entspringen. Ein ähnliches Abkommen, wie es nunmehr zwischen Österreich und Deutschland abgeschlossen werden wird, ist bekanntlich im vorigen Jahr zwischen dem Deutschen Reich und Italien getroffen worden. (Rundschau 1913, Sp. 149 ff.

Unterricht.

Zweiter Fortbildungskursus für Lebensversicherungstechniker.

Der vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft veranstaltete Kursus (vgl. Rundschau Band XIII, Spalte 188 ff., 234) hat in der Zeit vom 13. bis 18. Oktober stattgefunden. Angemeldet waren 210 Teilnehmer, darunter 44 Ausländer, und zwar 8 aus Österreich, 1 aus Ungarn, 5 aus der Schweiz, 1 aus Italien, 2 aus Dänemark, 4 aus Schweden, 3 aus Norwegen, 12 aus Finland, 1 aus Rußland, 7 aus Japan.

Versicherungsvorlesungen auf den deutschen Universitäten.

Für das Wintersemester 1913/14 werden folgende Versicherungsvorlesungen in den amtlichen Vorlesungsverzeichnissen angekündigt:

Berlin.

Kaskel: Soziales Versicherungsrecht. — Übungen im sozialen Versicherungsrecht.
Laß: Soziale Gesetzgebung des Deutschen Reiches.
Wolff: Privatversicherungsrecht.

Bonn.

Cosack: Versicherungsrecht.
Kumpmann: Sozialpolitik und soziale Fürsorge.
Rieder: Unfallversicherungsgesetz. — Begutachtung von Unfallkranken. — Behandlung von Unfallkranken.
Schauseil: Privates Versicherungswesen.

Breslau.

Ludloff: Die Arbeiterversicherungsgesetze in ihrer Beziehung zur klinischen Medizin mit praktischen Übungen.

Erlangen.

Baldus: Wahrscheinlichkeitsrechnung für Versicherungsmathematiker.
v. Eheberg: Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
Neuburg: Versicherungswesen und Versicherungsstatistik.
Rieker: Öffentliches Vesicherungsrecht.

Gießen.

van Calker: Grundlage des Arbeiterversicherungsrechts.

Göttingen.

Bernstein: Mathematische Statistik und Versicherungsmathematik. — Versicherungsrechnung. — Versicherungsseminar.
Lehmann: Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
Lexis: Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
Lochte: Arbeiterversicherung (für Mediziner)
Schreiber: Sozialversicherung.

Greifswald.

v. Marck: Privatversicherungsrecht.

Kiel.

Maschke: Sozialpolitische Gesetzgebung.

Leipzig.

Ehrenberg: Privatversicherungsrecht. — Versicherungsübungen.
Jellinek: Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Stieda: Lehre von der Versicherung. — Versicherungswissenschaftliche Übungen.

(Ferner Vorlesungen im Institut für Versicherungswissenschaft.)

München.

Böhm: Probleme der Lebensversicherung. — Dividendenpläne der Lebensversicherungsgesellschaften.
Gareis: Versicherungsrecht.
v. Mayr: Grundzüge der Sozialversicherung. — Versicherungswesen. — Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
de Waha: Privatversicherungswesen. — Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.

Straßburg.

Rehm: Verwaltungsrecht einschl. Sozialversicherung.

Tübingen.

Stephinger: Sozialversicherung.

Würzburg.

Mayer: Versicherungsrecht.
Piloty: Versicherungs-Wissenschaftliches Seminar (Sozialversicherung).

Versicherungsvorlesungen an den deutschen Technischen Hochschulen.

Aachen.

Henne: Feuerversicherungstechnik. — Feuerversicherungstechnische Besprechungen und Übungen.
Kähler: Versicherungswesen.

Berlin.

Koehne: Recht der Arbeiter- nnd Angestelltenversicherung.

Darmstadt.

v. Koebke: Die Reichsversicherungsordnung.

Dresden.

Esche: Angestellten- und Arbeiterrecht.

Versicherungsvorlesungen auf den deutschen Handels-Hochschulen.

Berlin.

Manes: Allgemeine Versicherungslehre. — Die sozialpolitische Versicherung der Arbeiter und der Angestellten. — Versicherungsübungen.

v. Liebig: Privatversicherung. — Versicherungspraktikum mit besonderer Berücksichtigung der privaten Feuerversicherung.

Hager: Versicherungs-Verwaltungsrecht.

Cöln.

Moldenhauer: Die wichtigsten Versicherungszweige. — Sozialversicherung. — Kommunale Versicherungsprobleme. — Versicherungsseminar.

Wygodzinski: Versicherungswesen.

Frankfurt a./M.

Bleicher: Einführung in die Versicherungslehre.

Brendel: Versicherungsmathematische Übungen: a) für Mathematiker, b) für Nichtmathematiker.

Cahn: Reichsversicherungsordnung und Angestelltenversicherungsgesetz.

Leipzig.

Döll: Briefe und Schriftstücke über Versicherungsgeschäfte.

Ehrenberg: Privatversicherungsrecht.

Wörner: Besondere Versicherungslehre. — Kranken- und Unfallversicherung. — Angestellten- und Invalidenversicherung. — Übungen über Privatversicherung.

Mannheim.

Koburger: Allgemeine und besondere Versicherungslehre. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum.

Verschiedene Versicherungsvorlesungen.

Akademie für kommunale Verwaltung Düsseldorf.

Appelius: Privates Versicherungsrecht und Privatangestelltenversicherung.

Öffentliches Vorlesungswesen an dem Kolonial-Institut in Hamburg.

Bruck: Lebensversicherung.

Lehrinstitut für Feuerversicherungstechnik zu Hannover.

Kursus vom 7. Oktober bis 12. Dezember, der die juristische, wirtschaftliche und technische Seite der Feuerversicherung und verwandter Gebiete behandelt. Dozenten: Domizlaff, Schäfer u. a.

Unterricht in sozialer Medizin.

Im Einklang mit wiederholten Forderungen des Reichstages stehen Reichsregierung und Bundesregierungen auf dem Standpunkt, daß eine ausgiebige Beschäftigung mit der sozialen Medizin für unsere Ärzte heute eine Notwendigkeit ist. Es besteht deshalb die Absicht, die vom Bundesrat erlassene Prüfungsordnung dahin abzuändern, daß den Medizinern eine Beschäftigung mit der sozialen Medizin zur Pflicht gemacht wird. Unter diese fallen folgende Gebiete: die Arbeiterversicherung, die Versicherungsmedizin, die gewerbliche Gesundheitspflege und die verschiedenen Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge, wie z. B. die Krüppelfürsorge, die Tuberkulosefürsorge, Säuglingssterblichkeit usw. Es sind in Verbindung mit den Universitäten Ermittlungen angestellt, ob die Errichtung besonderer Lehrstühle hierfür angebracht erscheint. In ihrer Mehrheit haben sich die Fakultäten dahin ausgesprochen, daß das medizinische Studium bereits derartig mit Pflichtvorlesungen besetzt sei, daß eine weitere Vermehrung derselben nicht angängig wäre. Außerdem verfügten die jungen Mediziner erst nach Beendigung des Staatsexamens über die erforderlichen Kenntnisse zu einer erfolgreichen Betätigung in der sozialen Medizin. Aus diesen Gründen wird beabsichtigt, die Berücksichtigung der sozialen Medizin in das praktische Jahr zu verlegen. Eine diesbezügliche Änderung der Prüfungsordnung ist von der Reichsregierung aufgestellt und den Bundesregierungen zur Begutachtung zugegangen. Man darf, so schreibt eine offiziöse Korrespondenz, annehmen, daß die Behandlung der Angelegenheit so beschleunigt wird, daß sich der Bundesrat im Laufe des kommenden Winters mit einer Vorlage für eine neue ärztliche Prüfungsordnung beschäftigen kann.

Versicherungskurse an der Wiener Exportakademie.

Im Anschlusse an die im Biennium 1911/12 bis 1912/13 an der Exportakademie des k. k. österreichischen Handelsmuseums von dem österreichisch-ungarischen Verbande der Privatversicherungsanstalten abgehaltenen Spezialkurse über Versicherungswesen, veranstaltet der Verband in einem gleichfalls auf zwei Jahre berechneten Turnus eine Reihe von Vorträgen, welche den Hörern eine vertieftere und mehr spezialisierte fachliche Ausbildung gewähren sollen. Das Programm der Kurse im Studienjahr 1913 umfaßt folgende Vorträge:

A. Lebensversicherung: 1. Die Tarife in der Lebensversicherung; ihre praktische Anwendung im Verkehr mit dem Publikum; ihr technischer und finanzieller Aufbau; Bedeutung der Gewinnbeteiligung und der verschiedenen Dividendenpläne. Fünf Vorträge. Vortragender: Dr. Berliner. 2. Was muß jeder Lebensversicherungsbeamte vom Versicherungsrecht wissen? Darstellung der gesetzlichen Vorschriften über den Versicherungsvertrag und die Geschäftsgebarung der Versicherungsgesellschaften an der Hand praktischer Beispiele. Vier Vorträge. Vortragender: Dr. Leimdörfer. B. Feuerversicherung. 1. Die Prämientarife in der Feuerversicherung. Ein Vortrag. Vortragender: Dir. Kahané. 2. Die Versicherung von Fabriken gegen Brandschaden und die Brandschadenerhebung mit besonderer Berücksichtigung der Warenvorräte. Vier Vorträge. Vortragender: Oberinspektor Fötterle. 3. Buchhalterische Durcharbeitung der Geschäftsvorfälle einer Fabrik und Bestimmung der Vorrätebestände am Brandtage auf Grund der bücherlichen Aufschreibungen. Zwei Vorträge. Vortragender: Regierungsrat Schmid. 4. Die Versicherung der Erntefrüchte gegen Brandschaden und die Brandschadenerhebung. Zwei Vorträge. Vortragender: Oberinspektor Lott.

Preisausschreiben.

Der Zentralverband der landwirtschaftlichen Syndikate Rumäniens, der dem Probleme der landwirtschaftlichen Versicherungen eine möglichst praktische Lösung geben will, hat einen Preis von 2500 Fr. für das beste Werk ausgeschrieben, der folgendes Thema behandeln wird: »Studie über die Organisation der gegenseitigen landwirtschaftlichen Versicherungen in Rumänien und über die Rolle, welche der Verband der landwirtschaftlichen Syndikate in dieser Organisation haben könnte«. Dieses Werk wird 20 bis 25 Druckbogen in Oktavformat haben müssen und wird folgende Punkte entwickeln: 1. Darlegung des gegenwärtigen Systems der Versicherungen und die aus demselben sich ergebenden Unzukömmlichkeiten. 2. Die Versicherungen mit Wechselseitigkeit im Auslande und ihre Ergebnisse. 3. Wie könnte man die landwirtschaftlichen Versicherungen im Lande mit Hilfe der Syndikate und ihres Verbandes besser organisieren? Die Manuskripte müssen, mit einem Motto versehen, bis spätestens 31. März (13. April) 1914 an den Sitz des Zentralverbandes der landwirtschaftlichen Syndikate, Bukarest, Str. Batiste 14, eingesendet werden.

Finanzielles.

Belgische Steuergesetzgebung.

Das vom belgischen Parlament angenommene neue Steuergesetz belastet u. a. die ausländische Privatversicherung wesentlich stärker als die bisherigen Steuergesetze, da es das Ziel verfolgt, die heimische Privatversicherung gegenüber der ausländischen möglichst zu schützen. Aber auch die belgischen Anstalten werden nicht unerheblich neu belastet. Eine allgemeine Besteuerung von 4% des Betriebsgewinnes der Aktiengesellschaften dürfte sich durch die Zuschläge ungefähr verdoppeln und durch stark erhöhte Gebühren werden die Neugründungen auf allen Gebieten mit wesentlich höheren Gründungskosten zu rechnen haben. Die Kuponsteuer erfuhr eine Änderung in dem Sinne, daß es den Aktiengesellschaften gestattet wird, diese Steuer von der Dividende abzuziehen. Der ursprünglich geplante Policenstempel hat insofern eine Änderung erfahren, als für Policen und Anhänge eine Pauschalierung zulässig ist, auch für Seeversicherungen. Nach Artikel 30 des Gesetzes werden Lebensversicherungs- und Leibrenten-

verträge, Unfall- und Haftpflichtversicherungen und Transportversicherungen mit 3‰ des Versicherungskapitals vergebührt, während für Feuer- und andere Versicherungen der Stempel 2 Centimes für je 1000 Fr. Kapital beträgt. Dagegen sind die Prämien- und Schadenquittungen stempelfrei. Gebührenfrei sind Versicherungen auf im Auslande befindliche Objekte, ferner Rückversicherungsverträge, wenn für die Originalversicherung bereits die Gebühr bezahlt wurde, die Verträge für Arbeiter-Unfallrenten und die Verträge der der General-Sparkasse angegliederten Caisse d'Assurances. Die Gebühr ist halbjährlich zu entrichten. Innerhalb drei Monaten nach dem 1. Januar und 1. Juli jedes Jahres sind die Gesellschaften verpflichtet, eine Aufstellung über die stempelpflichtigen Beträge einzureichen und zugleich die Gebühr beizufügen.

Rentabilität der deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften.

Die Geschäftsergebnisse der deutschen Aktiengesellschaften im Jahre 1911/12 sind in einem Sonderheft der Statistik des Deutschen Reiches, bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amt, erschienen. Soweit das Versicherungsgewerbe in Frage kommt, interessieren hauptsächlich folgende Ziffern:

Die Rentabilität der Gesellschaften ergibt für das Versicherungsgewerbe eine solche von 12,67%. Diese Gewerbegruppe wird übertroffen nur von der chemischen Industrie mit 14,80%, während die Maschinenindustrie 9,04% Rentabilität aufweist. Sieht man die Rentabilitätsziffern für die einzelnen Gewerbearten der größeren Gewerbegruppen an, so treten die Versicherungsanstalten etwas zurück. Es weist dann zwar die Lebens- und Rentenversicherung 12,89% auf, die Transportversicherung 12,84, aber fünf andere Gewerbearten haben höhere Ziffern. So die Aktiengesellschaften für Farbmaterialien mit 21,74, die Konservenfabriken mit 15,11, ferner Zuckerfabriken, Tabakfabriken und Kolonialgesellschaften. Weiter unterscheidet die Statistik besonders die Dividendenergebnisse. Hier steht an der Spitze das Versicherungsgewerbe mit 21,98%, während die chemische Industrie nur 15,48 aufweist. Unterscheidet man hier wieder die Gewerbearten innerhalb der Gewerbegruppen, so weisen vom Standpunkt des Aktionärs folgende Gewerbearten hohe Dividenden auf: am meisten die Feuerversicherung, nämlich 24,31, alsdann die Farbindustrie mit 23,09, die Lebens- und Rentenversicherung mit 18,07, die Transportversicherung mit 16,68, die Seidentextilindustrie mit 14,11% usw. Ein Vergleich, wie viele Gesellschaften der einzelnen Gewerbegruppen und Arten Dividenden zahlen und wie viele nicht, ergibt, daß im Versicherungsgewerbe 88,89% der Aktiengesellschaften eine Dividende verteilen, während 11,11 auf eine solche verzichten mußten. Bei den Banken betragen die entsprechenden Ziffern 95,62 bzw. 4,38, in der elektrotechnischen Industrie 86,67 bzw. 13,33.

Aus Vereinen und Kongressen.

Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.

Unter dem Vorsitz von Regierungsdirektor v. Rasp (München) hielt der Verband am 25. und 26. September in den Räumen der Internationalen Baufachausstellung in Leipzig seine diesjährige ordentliche Generalversammlung ab. Dem Bericht des Vorsitzenden zufolge gehören dem Verband jetzt 49 private Lebensversicherungsgesellschaften an. Aus dem eingehenden Referat, das vom Sekretär über die Tätigkeit des Verbandes im abgelaufenen Jahre erstattet wurde, mag hervorgehoben werden, daß auch im Berichtsjahr der Verband genötigt war, in Eingaben an die zuständigen Stellen sich mit der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung zu beschäftigen. Die allgemeine Einführung dieser neuen Lebensversicherungsform ohne vorherige ernsthafte Prüfung ihrer Leistungsfähigkeit und bevor sie Zeit zu praktischer Bewährung gefunden habe, wurde als bedenklich bezeichnet. Angesichts der offenkundigen Stellungnahme zahlreicher preußischer Behörden zugunsten der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung

mußte der Verband auch auf die Notwendigkeit strenger behördlicher Neutralität den wirtschaftlichen Unternehmungen des Landes gegenüber hinweisen. Das Inkrafttreten des Angestellten - Versicherungsgesetzes veranlaßte den Verband zu Zweifelsfragen dieses Gesetzes Stellung zu nehmen. Das Reichsstempelgesetz vom Juli 1913 unterzog der Verband einer eingehenden Kritik und brachte eine Reihe von Verbesserungen der Regierungsvorlage in Vorschlag. Seinen Anregungen wurde, wenigstens in den wichtigsten Punkten, Rechnung getragen. Der Entwicklung der italienischen Monopol-Lebensversicherungsanstalt schenkte der Verband dauernd rege Aufmerksamkeit. Wenngleich sich heute ein endgültiges Urteil über den geschäftlichen Erfolg der Anstalt noch nicht abgeben läßt, so scheint doch die italienische Bevölkerung nur geringe Neigung zu besitzen, Versicherungen beim Monopolinstitut abzuschließen. Dies dürfte auf die Prämienpolitik der Staatsanstalt zurückzuführen sein, die eine Gewinnbeteiligung der Versicherten nicht kennt. Bei der Höhe der Kosten, die die Monopolanstalt für die Erwerbung des italienischen Versicherungsbestandes privater Gesellschaften aufwenden mußte, wird man einen nennenswerten Reinertrag in absehbarer Zeit nicht erwarten dürfen. Damit bleibt der eigentliche Zweck des Monopolgesetzes, Mittel für die Sozialversicherung zu schaffen, einstweilen unerfüllt. Dem Kapitalanlageproblem schenkte der Verband sorgfältige Beachtung. Das Bedenkliche eines großen Besitzes an Staatspapieren für die Lebensversicherung zeigte sich in der Höhe der Kursverluste, die die privaten Lebensversicherungsgesellschaften, trotz ihres nicht allzu großen Bestandes an Staatspapieren im Jahre 1912 wiederum abschreiben mußten. Des öfteren nahm der Verband Gelegenheit, für die Abzugsfähigkeit der Lebensversicherungsprämien vom steuerpflichtigen Einkommen in denjenigen Bundesstaaten einzutreten, deren Einkommensteuergesetze diese Abzugsfähigkeit noch nicht kennen. Die Bestrebungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Fortbildungskurse für Lebensversicherungstechnik zu schaffen, fanden die nachdrückliche Unterstützung des Verbandes.

Leipziger Versicherungsmathematiker.

In der ersten nach den Sommerferien abgehaltenen Sitzung vom September gelangte die inzwischen erschienene neue Literatur zur Besprechung. Direktor Dr. Höckner berichtete über die neuesten Veröffentlichungen zur Frage der Nettokostenberechnung sowie die Blaschkesche Arbeit über die Sterblichkeit der Versicherten zu verschiedener Zeit. Revisor Schönwiese referierte über die in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft erschienenen einschlägigen Aufsätze.

Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen.

Auf der 20. Versammlung des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen, die in Breslau stattfand, stellte der Abteilungsvorsteher der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Charlottenburg Dr. Altenrath eine Reihe von Forderungen für die Regelung der Wohnungsfrage und für das Verhalten der Krankenkassen zu dieser Frage auf. Er ging von dem Gedanken aus, daß die Bauordnungen einer gründlichen Reform bedürfen. Diese Reform müsse mit einer grundlegenden Landesbauordnung beginnen und mit einer Reform der Bezirksbauordnungen zu Ende geführt werden. In jedem Regierungsbezirk wäre ein Bezirkswohnamt zu errichten, dem ein Beirat von Sachverständigen zur Seite stehen müßte. Dieses Bezirkswohnungsamt hätte die Bauordnungen und Baupläne im Sinne einer planmäßigen Siedelungspolitik zu bearbeiten, das Verkehrswesen und die Aufschließung unbebauter Gelände in die Hand zu nehmen und für den Ausgleich der Schul- und Armenlasten zu sorgen. Als Zentralstelle für die Bezirkswohnungsämter denkt sich der Vortragende die Schaffung eines Landeswohnungsamtes. Die Krankenkassen könnten dieser Wohnungsreform Vorschub leisten durch Beleihung gemeinnütziger Bauunternehmungen und durch Mitwirkung ihrer Organe in den Wohnungskommissionen und bei der Wohnungsaufsicht. Die Versammlung nahm einen Antrag an, der das Augenmerk der Krankenkassen auf die

Wohnungsfrage lenkt und empfiehlt, die Kontrollbeamten anzuweisen, bei den Krankenbesuchen auf Mängel in der Wohnung zu achten und darüber an den Vorstand zu berichten, damit die erforderlichen Schritte unternommen werden können. Ferner wird den Kassen empfohlen, den Bau von Kleinwohnungen durch Hergabe von Kapitalien und durch Sammelhypotheken zu fördern. — Im weiteren Verlauf der Sitzung wandte sich der Zentralarbeitersekretär der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, Rudolf Wissel-Berlin, heftig gegen Professor Ludwig Bernhard und dessen Buch »Unerwünschte Folgen der Sozialpolitik«, das er »ein Machwerk schlimmster Art« nannte, »bar allen wissenschaftlichen Geistes, mit einem Brei zustimmender Bemerkungen meist aus ärztlichen Kreisen übergossen und mit Zitaten einseitigster Art durchsetzt«. Eine Resolution, die im Anschluß hieran angenommen wurde, wendet sich gegen alle »Versuche, vereinzelte ungünstige Erscheinungen des Volkslebens der Arbeiterversicherung zur Last zu legen«.

Verband der Berufsgenossenschaften und Krankenkassenverbände.

Unter dem Vorsitz des Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Wirklichen Geh. Oberregierungsrats Dr. Kaufmann, fand am 3. September im Reichsversicherungsamt eine Konferenz zwischen Vertretern des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften und der verschiedenen deutschen Krankenkassenverbände statt. Es handelte sich darum, nach wiederholten Verhandlungen des Reichsversicherungsamts mit den einzelnen Verbänden die Beziehungen zwischen den Berufsgenossenschaften und Krankenkassen beim Heilverfahren für Unfallverletzte allgemein vertraglich zu regeln (§§ 1513, 1501, 1503 der Reichsversicherungsordnung). Die Beratungen waren von dem Gedanken geleitet, die Heilbehandlung der Unfallverletzten möglichst wirksam zu gestalten, die Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft innerhalb der Wartezeit in den hierfür geeigneten Fällen zu fördern und ein möglichst einträchtiges Zusammenarbeiten von Berufsgenossenschaften und Krankenkassen auf diesem Gebiete sicherzustellen. Die Vertreter aller Verbände waren darin einig, daß die neue Vorschrift der Reichsversicherungsordnung, wonach als Ersatz für Krankenpflege drei Achtel als Grundlohnes gelten, nach dem sich das Krankengeld bestimmt, weder für die Berufsgenossenschaften noch für die Krankenkassen eine Quelle der Bereicherung werden dürfe. Für das Eingreifen der Berufsgenossenschaften in die Heilbehandlung gemäß § 1513 der Reichsversicherungsordnung sollen auch in Zukunft die vom Reichsversicherungsamt unter dem 14. Dezember 1911 aufgestellten Leitsätze im wesentlichen maßgebend bleiben. Die Entschädigung der Berufsgenossenschaften für die Übernahme des Heilverfahrens innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall soll aber grundsätzlich auf den Ersatz des im Einzelfall unmittelbar entstandenen Aufwandes bis zur Höhe von drei Achteln, des oben erwähnten Grundlohnes beschränkt bleiben. Ist der Aufwand nicht nachweisbar, so sind Bauschbeträge, deren Höhe nach Ablauf eines Jahres durch das Reichsversicherungsamt in Gemeinschaft mit den beteiligten Verbänden nachgeprüft werden soll, zu gewähren. Die gleichen Gesichtspunkte sollen für die Fälle gelten, in denen die Berufsgenossenschaften der Krankenkassen gemäß §§ 1501, 1503 des Gesetzes ersatzpflichtig werden. Es wurde beschlossen, dieses Abkommen, dessen hohe Bedeutung für eine möglichst schnelle und vollkommene Heilung der Unfallverletzten und für eine sachgemäße Regelung der weitverzweigten geschäftlichen Beziehungen zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen allseitig anerkannt wurde, vorläufig bis zum 31. Dezember 1914 für die vertragschließenden Verbände und die von ihnen vertretenen Versicherungsträger verbindlich sein zu lassen. Man hofft dann nach den inzwischen gemachten Erfahrungen das Abkommen noch weiter ausbauen zu können.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften.

Die ständige Kommission der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hat auf ihrer Mitte

August abgehaltenen Konferenz sich eingehend mit dem Entwurf der revidierten Unfallvorschriften für landwirtschaftliche Maschinen befaßt, die Fortschritte der Revision sowie eine Ergänzung der bestehenden Vorschriften erörtert. Ferner wurden u. a. die Bundesratsbestimmungen über die Berechnung des Abfindungskapitals besprochen. Auch über die Regelung des Verhältnisses der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften fand eine Aussprache statt.

Arbeitslosenkonferenz der Groß-Berliner Gemeinden.

Unter dem Vorsitz des Oberbürgermeisters Wermuth tagte im Berliner Rathause, auf Veranlassung von Neukölln, die Konferenz zur Beratung über Maßnahmen für die einheitliche Arbeitslosenversicherung von Groß-Berlin, und die Ausgestaltung des städtischen Arbeitsnachweises auf sämtliche Gemeinden Groß-Berlins. Es waren etwa 30 Vertreter erschienen,

Nach längerer eingehender Beratung wurde eine größere Kommission mit den Vorarbeiten für die Ausgestaltung des Arbeitsnachweises in Groß-Rerlin beauftragt. In betreff der Einführung einer Arbeitslosen-Versicherung für Groß-Berlin wurden bindende Beschlüsse nicht gefaßt. Im großen und ganzen wurde die Meinung vertreten, daß für Bauarbeiter und auch für viele andere Berufsarten eine Arbeitslosen-Versicherung durch die Gemeinde nicht zum erhofften Ziele führen würde, weit eher könne man durch Einführung einer Reichs-Arbeitslosenversicherung zu einer Besserung der bestehenden Zustände gelangen.

Internationaler Transportversicherungsverband.

Die ordentliche Generalversammlung des Verbandes hat Mitte September in Baden-Baden stattgefunden. Die von dem Verbande angefertigte Zusammenstellung der Geschäftsergebnisse der Transportversicherungs-Gesellschaften berücksichtigt für das Jahr 1912 die Geschäftsresultate von 106 Gesellschaften gegen 108 im Vorjahre. Die Prämieneinnahme in diesen beiden Jahren betrug:

	1911	1912	also 1912 mehr
Bruttoprämien	378 201 624	434 930 022	56 728 398
Rückversicherungsprämien	195 176 166	224 816 976	29 640 810
Nettoprämien	183 025 458	210 113 046	27 087 588

Die Ausgaben und der Geschäftsgewinn betragen in Prozenten der Nettoprämieneinnahme in den letzten drei Jahren:

	1910	1911	1912
	%	%	%
Bezahlte und reservierte Schäden .	74,27	73,87	73,20
Provisionen und Kosten	20,92	20,83	20,12
Erhöhung der Prämienreserve . .	2,43	2,74	3,92
Gewinn	2,38	2,56	2,75

Des weiteren wurden u. a. bei dem Verband Fragen erörtert, welche betreffen die Überführung von Schiffen, die Deichlast, das Übergehen von Kohlenladungen, Ladungsversicherung, Feuerschäden, Diebstahlschäden, Kriegsrisiko und Streikrisiko, Konnossementsklauseln und große Havarei usw.

Die jahrelangen Bemühungen des Comité Maritime International, einheitliche gesetzliche Bestimmungen für das Seerecht aller seefahrenden Nationen zu schaffen, haben im Berichtsjahre zum ersten praktischen Erfolge geführt, indem die am 23. September 1910 in Brüssel beschlossenen beiden Abkommen über die Haftpflicht des Reeders bei Schiffskollisionen einerseits und über Bergung und Hilfeleistung andererseits am 1. Februar 1913 durch folgende Staaten ratifiziert worden sind: Belgien, Deutschland, England, Frankreich, Mexiko, Niederlande, Österreich-Ungarn, Rumänien,

Rußland, Vereinigte Staaten von Amerika. Gemäß den Bestimmungen von Artikel 16 und 18 der Abkommen sind diese einen Monat nach der Ratifikation, also am 1. März d. Js., für die Staaten, welche die Ratifikation ausgesprochen haben, in Kraft getreten. Den anderen Staaten ist es freigestellt, die Ratifikation bis zum 31. Januar 1914 nachzuholen. Es wird erwartet, daß die noch fehlenden seefahrenden Nationen von dieser Befugnis Gebrauch machen werden. — In England und Deutschland sind die Bestimmungen der Abkommen bereits in die Landesgesetzgebung übernommen worden, und zwar in England durch den Maritime Conventions Act vom 16. Dezember 1911 und in Deutschland durch das Gesetz vom 7. Januar 1913, welches die Bestimmungen des Handelsgesetzbuches über den Zusammenstoß von Schiffen sowie über die Bergung und Hilfeleistung in Seenot den Abkommen entsprechend abändert. Man wird annehmen dürfen, daß auch die übrigen Nationen, welche die Abkommen ratifiziert haben, die Bestimmungen derselben in ihre Landesgesetze aufnehmen werden. Die von dem Comité Maritime International weiter vorbereiteten Fragen, nämlich die Haftung der Reeder und die Regelung der Privilegien und Hypotheken auf Seeschiffe, hat die im Mai d. Js. in Brüssel abgehaltene diplomatische Vorkonferenz beschäftigt. Ein endgültiges Ergebnis konnte hierbei nicht erzielt werden, da England gegen die wahlweise zugelassene dingliche Haftung der Reeder Widerspruch erhebt. Die endgültige diplomatische Konferenz ist bis zum nächsten Frühjahr verschoben worden.

Ein großer Teil der deutschen Transport - Versicherungsgesellschaften hat im Laufe des letzten Jahres das Kaskorisiko der drei Luftschiffe Hansa, Sachsen und Viktoria Luise der Deutschen Luftschiffahrts-Aktiengesellschaft im Betrage von 1 650 000 Mk. zur Jahresprämie von 8 % übernommen. Die Versicherung umfaßt Havarien in der Luft, bei der Landung oder durch Sturm, ferner das Feuer- und Explosionsrisiko in der Luft. Ob die für diese Versicherung festgesetzten Prämien und Versicherungsbedingungen das Richtige treffen, kann mangels ausreichender Erfahrungen bei diesem jüngsten Zweig der Transportversicherung erst die Zukunft lehren.

Allgemeiner Versicherungs-Schutzverband.

Der Verband hat zur Arbeitslosenversicherung in einer Ausschußsitzung Stellung genommen und dem Antrag seines Geschäftsführers Prof. Dr. Moldenhauer entsprechend beschlossen: »Ein besonderes Interesse für die Arbeitslosenversicherung haben bis jetzt nur die Gewerkschaften gezeigt, die in ihr ein wichtiges Mittel zur Durchführung ihrer Lohnkämpfe erblicken. Je mehr Staat und Gemeinde die Kosten der Arbeitslosenversicherung übernehmen, um so mehr sind die Gewerkschaften in der Lage, ihre Mittel für Streikunterstützungen bereitzustellen. Eine staatliche Arbeitslosenversicherung unterstützt demnach den gegen die Arbeitgeber gerichteten Kampf der Gewerkschaften. Sie wird aber weiter die Wirkung haben, daß der Zustrom zu den großen Städten stärker zunimmt und dem Lande noch mehr Arbeitskräfte entzogen werden. Aus diesen Gründen kann die Fürsorge für die Arbeitslosen nicht auf dem Wege der Versicherung erfolgen, sondern nur durch die unmittelbare Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.«

Bund der Industriellen.

Auf der Mitgliederversammlung des Bundes erstattete Dr. Stresemann ein ausführliches Referat über Probleme der deutschen Industrieentwicklung. Er kam hierbei auch auf die Frage der Sozialpolitik zu sprechen und führte aus: Auf dem Gebiet der Sozialpolitik hätten sich im Anschluß an Publikationen des Professors Ludwig Bernhard in Berlin lebhafte Kontroversen über unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik erst vor kurzem wieder stattgefunden. Andererseits wird von der Sozialdemokratie heute, wie das Referat des Abg. Fräßdorf auf dem Kongreß der Krankenkassen beweist, der Segen der Sozialpolitik doch anders anerkannt, als dies früher geschah. Daß die Sozialpolitik bei schwachen Naturen das Selbstverantwortlichkeitsgefühl schwächt, ist zuzugeben. Eine gewisse Schwächung des eigenen Willens, eine Anklammerung an den Staat und die Staatshilfe geht leider durch das ganze Volk. Insgesamt aber ist unsere deutsche Sozialpolitik ein großer Segen

nicht nur für die Arbeiter, sondern auch für die Industrie gewesen. Der Rückgang der Sterblichkeit ist vielfach auf die deutsche Sozialgesetzgebung mit zurückzuführen, und für eine Verstärkung der Wöchnerinnenfürsorge und für die Durchführung gesunder hygienischer Maßnahmen wird wohl jeder verständige Arbeitgeber eintreten, ebenso wie die frühere Zahlung der Altersrente keinem Widerspruch in unseren Reihen begegnen dürfte. Zu wünschen ist aber, daß der Gedanke der Selbstverwaltung, der sich bei den Berufsgenossenschaften glänzend bewährt hat, auch beibehalten wird und eine zu weitgehende Bureaukratisierung vermieden wird. Soweit die Sozialpolitik eingreifen wird in das direkte Verhältnis des Arbeitgebers und Arbeiters, muß sie naturgemäß auf die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit der Industrie jede denkbare Rücksicht nehmen, und aus diesem Grunde sollten alle Gesetze über die Verkürzung und Einschränkung der Arbeitszeit möglichst international geregelt werden. Im übrigen ist das Verhältnis des Arbeiters zum Arbeitgeber in Lohn- und Machtkämpfen in erster Linie einer beiderseitigen Organisation zu überlassen. Vielfach stört hier nur der Staat durch sein Eingreifen.

Bund der Bodenreformer.

Auf der Septembertagung in Straßburg sprach Dr. Potthoff (Düsseldorf) über Versicherung und Bodenleihe. Die wirtschaftlichen Geldquellen stehen mit der Wohnungsfrage in ursächlichstem Zusammenhang. Unser Kreditwesen ist es, das für das heutige Wohnungselend zum größten Teil verantwortlich gemacht werden muß. Potthoff bestreitet, daß das Reich nicht über genügende Mittel verfüge, um dem Elend zu steuern. Das Reich besitze mehr als genug Kapital, um allen seinen Bewohnern gesunde Wohnungen zu schaffen. Der Grund alles Übels liege vielmehr darin, daß die Kapitalanlage nicht in sozialem Sinn, sondern ganz im Hinblick auf den Profit durchgeführt werde. Besonders müsse unter diesen Umständen das Kleinwohnungswesen leiden. Das Geld werde zur Steigerung der Grundrente mißbraucht, vom Kredit verschluckt und für rationelle soziale Bodenbenutzung bleibe nichts übrig. Der Redner beleuchtete dann das Versicherungswesen als den wichtigsten Ratgeber für den Realkredit.

Brandenburgischer Städtetag.

Bürgermeister Prümers - Köpenick sprach hier über die Angestellten-Versicherung und deren Folgen für die Gemeinden. Er gab u. a. eine Übersicht, in welcher Weise die von dem Redner befragten 99 brandenburgischen Gemeinden sich zu dem Angestellten-Versicherungsgesetz stellen und wandte sich dann zu der Höhe der Beiträge der Städte, die sie für ihre versicherungspflichtigen Angestellten zu leisten hätten. So würde z. B. Charlottenburg für die auf Kündigung angestellten 225 Beamten rund 22 500 Mk. und seine rund 360 Angestellten auf Privatdienstvertrag rund 28 000 Mk. zu zahlen haben, dazu kommt, daß dort noch wegen der Versicherungspflicht weiterer 250 Angestellten ein Verfahren vor dem Rentenausschuß schwebt. Schöneberg würde zusammen rund 16 000 Mk., Wilmersdorf rund 10 000 Mk. und Spandau rund 9000 Mk. für seine Beitragshilfe zu leisten haben. Die Gesamtbeitragssumme aller Mitglieder des Städtetages für ihre Beamten und Angestellten glaubt Redner nach den ihm zugegangenen Auskünften mit 200 000 Mk. nicht zu hoch einzuschätzen. Von den brandenburgischen Städten hat die Hälfte überhaupt keine Beamten auf Kündigung; von den übrigen haben Bernau, Calau und Eberswalde sich durch lebenslängliche Anstellung von der Versicherungspflicht befreit. Berlinchen, Brandenburg, Forst, Luckau, Luckenwalde, Neudamm, Potsdam, Strausberg, Teltow, Treuenbrietzen, und wie es scheint auch Wriezen, haben zur Herbeiführung der Versicherungsfreiheit nach Maßgabe des Ministerialerlasses vom 23. November 1912 Beschlüsse gefaßt, und dadurch rund 110 Beamte versicherungsfrei gemacht, so daß sie die jährliche Beitragshälfte von rund 7000 Mk. sparen. Von 31 anderen brandenburgischen Städten ist bekannt, daß sie ihre auf Kündigung angestellten Beamten nicht versicherungsfrei gemacht haben. Sie beschäftigen zusammen rund 130 solcher Beamten und haben für sie rund 8500 Mk. gesetzlichen Jahresbeitrag

zu leisten. Die Zahl der auf Privatdienstvertrag beschäftigten Angestellten ist erheblich größer als die der Beamten auf Kündigung. Von 99 Städten beschäftigen 73 Städte rund 1400 Angestellte, für die der gesetzliche Jahresbeitrag rund 85 000 Mk. beträgt. 22 Städte hatten keinen solchen Angestellten. Redner meinte zum Schluß, daß die Frage, ob lebenslängliche Anstellung oder Versicherung der Angestellten nur unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der Angestelltenkategorien von Fall zu Fall entschieden werden könne.

Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Die 85. Tagung fand im September in Wien statt. Mehrere Fragen der Versicherungsmathematik wurden hier behandelt. Hofrat Prof. Dr. Blaschke berichtete über die »Änderung der Sterbenswahrscheinlichkeiten mit der Zeit« (vgl. Spalte 304 dieser Rundschau). Prof. Du Pasquier-Neuchâtel, sprach über eine neue Anwendung der simultanen Differentialberechnungen in der Invaliditätsversicherung. Das Referat ist in den »Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker« erschienen.

Internationaler Kongreß für Sozialversicherung.

Eine offizielle Einladung der Regierung der Vereinigten Staaten, den Kongreß in Washington im Jahre 1915 abzuhalten, ist dem Wiener Bureau des ständigen Ausschusses nunmehr zugegangen.

Für das Jahr 1914 ist zur Feier des 25 jährigen Bestehens des ständigen Ausschusses eine Konferenz für den Monat Oktober geplant, welche in Paris stattfinden soll. Dieser Konferenz soll die auf Grund internationaler Fragebogen anzufertigenden Berichte über Volksversicherung, Versicherung der Selbständigen usw. (vgl. Rundschau 1913 Spalte 246) unterbreitet werden.

Internationaler Kongreß für Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.

Über die Frage des Arbeitsnachweises berichteten Landesrat Dr. Freund und Geh. Regierungsrat Direktor Dr. Zacher-Berlin, über die Arbeitslosigkeit der holländische Minister Treub. Generalreferent für die Frage der Arbeitslosenversicherung war Prof. Fuster-Paris. Er schildert die Fortschritte der Arbeitslosenversicherung in den einzelnen Ländern während der letzten Jahre. Das Genter System, das Zuschüsse der Gemeinden oder auch des Staates zu den Arbeitslosenunterstützungen der Gewerkschaften vorsieht, hat nicht ausgereicht. Es erfaßt nicht alle Risiken und läßt gerade die Personen außerhalb der Fürsorge, die deren am meisten bedürfen. Man ist darum abgekommen von der Freiwilligkeit, hält allgemein die Zwangsversicherung für notwendig, um die Induviduen für den Fall der Abeitslosigkeit sicherzustellen, die nicht für sich selbst sorgen können oder wollen. Die Zwangsversicherung könne sich wie in England zunächst auf einige Berufe beschränken. Gerade für die Saisonarbeiter hält Fuster die obligatorische Versicherung nicht für unbedingt notwendig. Neben der Zwangsversicherung aber solle man die freiwillige Versicherung fördern. Mit bemerkenswerter Schärfe brachte Fuster zum Ausdruck, daß nicht die Geldunterstützung, sondern die Zuweisung von Arbeit die Hauptleistung jeder Arbeitslosenfürsorge und der Arbeitslosenversicherung sei. Die lang ausgedehnte Debatte war namentlich charakterisiert durch die immer wiederkehrende Erkenntnis: Vorbedingung jeder Arbeitslosenversicherung ist der Ausbau des Arbeitsnachweises, ohne einen gut arbeitenden Arbeitsnachweis ist eine Arbeitslosenversicherung undurchführbar, vornehmste Leistung bleibt stets die Zuweisung von Arbeit an den Arbeitslosen. Dr. Rademaker-Köln berichtete über die Erfahrungen bei der neuen Kölner Versicherungskasse. Die Kasse zahlt nur an die Organisationen. Voraussetzung ist, daß die Organisation mehr leistet als die Kasse, dadurch werden die Organisationen zu höheren Leistungen angespornt. Alle Organisationen erhalten die gleich hohen Beträge, dadurch wird vermieden, daß nicht, wie beim Genter System, der am meisten Zuschüsse erhält, der schon von der Organisation die höchsten Unterstützungen empfängt. Die 11 000 Versicherten sind fast ausnamslos Organisierte. Rademaker erblickte darin keine Bevorzugung der Organisationen,

sondern lediglich die Feststellung, daß das Bedürfnis nach einer Arbeitslosenversicherung bei den Nichtorganisierten nicht so groß ist als bei den Organisierten. Der belgische Gewerkschaftsführer Troclet-Lüttich erklärte sich gleichfalls für eine obligatorische Arbeitslosenversicherung und ihren Anschluß an die Arbeitsnachweise. Direktor Dr. Zacher-Berlin stellte fest, daß durch das Vorgehen Englands der Beweis erbracht ist, daß die Arbeitslosenversicherung keine Utopie ist. Die Lösung der Frage könne aber nur erfolgen durch eine nationale Gesetzgebung auf obligatorischer Grundlage. Die Beiträge müßten von beiden Seiten, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, geleistet werden. Ein versicherungstechnisches Kapitaldeckungssystem sei ausgeschlossen, da es sich nur um vorübergehende Leistungen handle. Die Balanz könne erreicht werden durch Änderung der Leistungen. Die Organisationsformen werden in den einzelnen Ländern verschieden sein. Zacher wiederholte seinen schon früher gemachten Vorschlag, die Arbeitslosenversicherung den Berufsgenossenschaften anzugliedern. Mit der zunehmenden Industrialisierung werden auch die anderen Länder dem Beispiel Englands folgen. Auch er sieht den Schwerpunkt der Arbeitslosenversicherung in der Prophylaxe der Zuweisung von Arbeit. Der Berliner Gewerkschaftssekretär Umbreit hielt den Standpunkt Fusters für utopisch. Wir stehen mitten in einer Zeit des wirtschaftlichen Niedergangs, es müßte sofort etwas gegen die Arbeitslosigkeit geschehen. Für eine Zwangsversicherung fehlen die versicherungstechnischen Unterlagen, auf die Ursachen der Arbeitslosigkeit seien wir ohne Einfluß. Die Konsequenzen einer obligatorischen Arbeitslosenversicherung würden für den Staat unabsehbar sein. Heute sei die freiwillige Arbeitslosenversicherung das Notwendigste. Die Gewerkschaften hätten durch ihre bedeutenden Arbeitslosenunterstützungen die notwendigen rechnerischen Unterlagen geliefert. Auf diesen solle man aufbauen. Stadtrat Flesch-Frankfurt a. M. erkannte die Leistungen der Gewerkschaften durchaus an. Aber er will sie nicht zu Trägern der Arbeitslosenversicherung machen, da die Gewerkschaften bei weitem nicht alle Arbeiter umfassen. Der Weg, den England gegangen ist, sei der richtige. Die Arbeitsnachweise müßten auf gesetzliche Grundlage gestellt und dann Träger der Arbeitslosenversicherung werden.

Internationales statistisches Institut.

Auf der Wiener Tagung des Instituts wurde auch eine Reihe von Gegenständen, die für die Versicherung von Bedeutung sind, erörtert. Hofrat Blaschke (Wien) berichtete über die Sterblichkeit der österreichischen Versicherten zu verschiedenen Zeiten und kam zu dem Ergebnis, daß der Rückgang der Versicherungssterblichkeit seit 1876 eine dauernde Errungenschaft der öffentlichen Gesundheitspflege und des Ausleseprozesses sei. Forcher (Wien) sprach über die Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung in der mathematischen Statistik. Ferner fanden Erörterungen statt über die Alkohol-, Irren- und internationale Unfall- und Invalidenstatistik. Es wurde dabei auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die der Einführung eines einheitlichen internationalen Gewerbescheines für die internationale Unfallstatistik entgegenstehen, und zum Studium der Frage der internationalen Invalidenstatistik ein Ausschuß eingesetzt. Der Direktor der amtlichen Statistik in Paris, March, berichtete über die internationale Statistik der Bewegung der Bevölkerung, die er im Auftrage des Internationalen Statistischen Instituts ins Leben gerufen hat, und welche die Geburten (mit besonderer Berücksichtigung der mehrfachen Geburten), die Todesfälle, die Eheschließungen und neuerdings auch die Ehescheidungen verzeichnet. Über die Arbeitslosenstatistik sprach Varlez (Gent). Die sich anschließende lebhafte Erörterung zeigte das große Interesse, das dieses Problem bei den Statistikern hat.

Institut für internationales Recht.

Hauptgegenstand der Beratung, die im August in Oxford stattfand, bildete die Schaffung eines einheitlichen Seekriegsrechts, nachdem die vorjährige Konferenz sich fast einstimmig zu Gunsten der Beseitigung des Seebeuterechts erklärt hatte. Berichterstatter

über das Seekriegsrecht war der Pariser Rechtsanwalt Fauchille. Sein zur Beratung gelangter Entwurf enthielt etwa 150 Artikel in 9 Abteilungen, welche behandeln: 1. Vom Kriegsschauplatz und dem Beginn der Feindseligkeiten; 2. von den Kriegführenden; 3. von den Mitteln, dem Feind zu schaden; 4. von den Rechten und Pflichten der Kriegführenden gegenüber den Sachen des Feindes; 5. von den Rechten und Pflichten des Kriegführenden gegenüber den Personen des Feindes; 6. von den Rechten und Pflichten des Kriegführenden auf besetztem Territorium; 7. von den Verträgen zwischen Kriegführenden; 8. von den Formalitäten der Wegnahme und des prisengerichtlichen Verfahrens; 9. von dem Ende der Feindseligkeiten. Über das Verfahren in Prisenangelegenheiten ist folgendes bestimmt worden: Sobald eine Durchsuchung des Schiffes erfolgt ist, hat der untersuchende Offizier alle Schiffspapiere aufzuzeichnen und zu versiegeln, ein Protokoll über die Ergreifung und den Zustand der Ladung aufzunehmen sowie ein Verzeichnis der an Bord befindlichen Personen herzustellen. Sodann wird das Prisenverfahren vor den nationalen Gerichten und dem internationalen Prisenhofe dargestellt. Der wegnehmende Staat kann die Prisen für seine eigenen Zwecke verwenden. Dann muß er aber über den Wert des Schiffes und der Ladung eine Schätzung durch unparteiische Gutachter vornehmen lassen.

Kongreß des internationalen Komitees für Arbeiter-Unfallverhütung.

Im September hielten die Mitglieder des Comité permanent du Congrès international de prévention des accidents du travail et d'hygiène industrielle in Leipzig eine Versammlung ab. Den Vorsitz führte Pretiggio Luigi, Direktor des Verbandes italienischer Industrieller für Arbeiter-Unfallverhütung. Zu der Versammlung hatte außer Italien auch Frankreich zwei Vertreter entsendet. Deutschland war vertreten durch Prof. Dr. Hartmann vom Reichsversicherungsamt Berlin und Oberregierungsrat Priem von der Zentralgewerbeinspektion in München. Das Komitee ist zu dem Zwecke gegründet worden, eine Verbindung der am Arbeiterschutz interessierten Kreise in allen Kulturländern zur besonderen Pflege der Technik des Arbeiterschutzes herzustellen. Es will mit dem schon seit Jahren bereits bestehenden internationalen Komitee für Arbeiterversicherung Hand in Hand arbeiten, und speziell einen Austausch der Erfahrungen auf technischem Gebiete herbeiführen. Die in Leipzig abgehaltene Versammlung befaßte sich lediglich mit Fragen der Organisation eines in Paris abzuhaltenden internationalen Kongresses für Unfallverhütung und Arbeiterhygiene. Der Kongreß findet, wie in der Versammlung beschlossen wurde, 1915 statt.

Internationale Titanic-Konferenz.

Die internationale Konferenz aus Anlaß der Titanic-Katastrophe, ist endgültig auf den 12. November in London festgesetzt worden. Es werden 14 Staaten an ihr teilnehmen und man hofft, daß die Verhandlungen bis Weihnachten beendet sein werden. Vertreter der deutschen Regierung, sowie andere Staaten haben bereits in diesem Jahre Vorbesprechungen in der englischen Hauptstadt abgehalten, so daß die wichtigsten Fragen bereits besprochen und das Programm aufgestellt werden konnte. Mit Rücksicht auf die bevorstehende Konferenz, auf der voraussichtlich internationale Bestimmungen von Bedeutung getroffen werden, sind die bereits von der Seeberufsgenossenschaft ausgearbeiteten und genehmigten Bestimmungen, die die Zwangsausrüstung von Seeschiffen mit Funkentelegraphie zur Erhöhung der Sicherheit des Schiffahrtsbetriebes zum Zweck haben und die in die Unfallverhütungsvorschriften mit aufgenommen werden sollen, noch nicht zur Einführung für die deutsche Seeschiffahrt gelangt. Nach diesen Vorschriften müssen Passagierdampfer, die einschließlich ihrer Besatzung 75 Personen und mehr an Bord haben, mit einer funkentelegraphischen Einrichtung von mindestens 100 Seemeilen Reichweite ausgerüstet sein. Als Passagierdampfer sollen alle Dampfer gelten, die überwiegend zur Beförderung von mindestens 25 Personen eingerichtet sind. Der gleichen Verpflichtung sollen auch alle Frachtdampfer unterworfen werden, die mehr als 60 Personen an Bord

haben, ausgenommen für die Nord- und Ostseefahrten, sowie das Mittelländische und schwarze Meer. Die Besatzungszahl ist absichtlich in dieser Höhe festgelegt worden, um einen unangenehmen Zwang auf die Frachtdampfer-Reedereien nach Möglichkeit zu vermeiden. Es war bei diesen Vorschriften die Hoffnung maßgebend, daß die größten Reedereien freiwillig mehr und mehr von diesen Hilfsmitteln zur Erhöhung der navigatorischen und persönlichen Sicherheit von Schiff und Besatzung Gebrauch machen, was zum Teil z. B. beim Norddeutschen Lloyd bereits geschehen ist.

Neues aus der Versicherungspraxis.

Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland.

Der Verband hat seinen ersten Geschäftsbericht versandt, der für das Jahr 1912 mit 2 007 525 Mk bilanziert. Die Aktiven weisen u. a. 1 000 000 Mk. Einlageverpflichtungen der Provinzialanstalten, 352 906 Mk. Wertpapiere und 43 314 Mk. Guthaben auf, die Passiva ein Stamm- und Betriebskapital von 1 431 179 Mk. In dem Bericht wird mitgeteilt, daß im Jahre 1912 6 Provinzialanstalten in Tätigkeit getreten sind und außerdem der Verband in den anderen Landesteilen mehrere Abteilungen für den unmittelbaren Betrieb der Lebensversicherung errichtet hat. Im Jahre 1913 ist eine neue Nassauische Lebensversicherungsanstalt in Wiesbaden gegründet worden, während für das direkte Geschäft Konzessionen für den größten Teil des Reichsgebiets erteilt wurden. Diese sollen jedoch nur ein Provisorium bis zur Errichtung eigener Verbandsanstalten darstellen. Außerdem hat der Verband eine Rückversicherungsabteilung für die Exzedenten der Einzelanstalten sich angegliedert. Diese behält einen Teil dieser Exzedenten als Selbstbehalt und vermittelt außerdem die weitere Rückdeckung der diese übersteigenden Beträge. Im Jahre 1912 sind innerhalb des Verbandes 3347 Versicherungen über ein Kapital von 28 965 221 Mk. zum Abschluß gelangt, so daß sich einschließlich der Versicherungssumme der älteren ostpreußischen Anstalt ein Bestand von 35 662 621 Mk. Kapitalversicherung ergibt. Die Anträge des Jahres 1913 werden nicht mitgeteilt. Die Direktversicherung durch den Verband wies Ende 1912 123 Versicherungen in Höhe von 1 192 134 Mk. auf, die zum großen Teil den Einzelanstalten überwiesen wurden. In den ersten sechs Monaten 1913 sind allein in der Direktversicherung Anträge über 5 391 000 Mk. Kapital zu verzeichnen gewesen. Die Direktversicherung hat etwas über 68 000 Mk. Verwaltungskosten erfordert, die Verwaltungsgemeinschaft der verbundenen Anstalten im Verbande etwa 126 000 Mk. Der Jahresbericht führt weiter aus, daß die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten im Jahre 1912 mit ihrem Reinzuwachs von über 28 000 000 Mk. nur hinter drei privaten Aktien- und vier Gegenseitigkeitsgesellschaften zurückstehen. Der Verband sei bemüht gewesen, mit Hilfe städtischer Pfandbriefämter und anderer privilegierter Kreditanstalten die Tilgungsversicherung auch für den städtischen Haus- und Grundbesitz zu erschließen. Die Verwendung von Amortisationsquoten zur Zahlung von Lebensversicherungsprämien an den Verband und somit zur Entschuldung des Grundbesitzes haben eine große Anzahl öffentlicher Sparkassen sowie mehrere Provinzialhilfskassen zugelassen. Weiter wendet sich der Jahresbericht gegen die Behauptung, daß der größte Teil der Prämieneinnahmen der Provinzialanstalten entgegen den ursprünglichen Versprechungen nach Berlin fließe und dem Kreditbedürfnisse der Provinzen entzogen werde. Durch die Abmachung der Rückversicherungsabteilung mit den Provinzialanstalten einerseits und mit der Rückversicherungs-Gesellschaft anderseits bleibe der größte Teil der Rückversicherungsprämien als Ergänzung der Prämienreserve den einzelnen Provinzialanstalten zur Verwaltung überlassen, so daß nur etwa 56 000 Mk. Prämieneinnahmen aus den Provinzialanstalten nach Berlin fließen. Der Verwaltungsbericht stellt ferner fest, daß das gespannte Verhältnis zur Privatversicherung noch fortdauere, daß der Verband aber trotz des über ihn ausgesprochenen Rückversicherungsboykotts seine sämtlichen Retrozessionen noch für viele

Jahre untergebracht hat. Für die Volksversicherung haben die verbundenen Anstalten einen Organisationsfonds von 300 000 Mk. aufgebracht, so daß der Verband bereits als erster diesen Betrieb habe aufnehmen können. Zu ihrer Durchführung namentlich auf dem platten Lande haben sich ihm der Reichsverband der deutschen landwirtschaftlichen Genossenschaften, der Hauptausschuß nationaler Arbeiter- und Berufsverbände und andere Vereinigungen angeschlossen.

Vereinheitlichung der Feuerversicherungs-Formulare.

Die von den Privat-Feuerversicherungsgesellschaften verwandten Formulare zeigen gegenwärtig eine Verschiedenheit der äußeren Form, daß ihre Prüfung in Betrieben, die regelmäßig mit einer großen Anzahl von Policen für lagernde, flottierende Güter zu tun haben, außerordentlich erschwert ist. Auf Veranlassung des deutschen Handelstages hat daher die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften ihren Mitgliedern empfohlen, die Versicherungsscheine nach einem von ihr aufgestellten Muster einheitlich herstellen zu lassen. In diesem Muster ist vorgesehen, daß beim Zusammenfalten der Formulare auf einem sogenannten Spiegelblatt die für die Versicherung hauptsächlichsten Daten, nämlich: Firma der Gesellschaft, Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Ablauf der Versicherung, Art der versicherten Gegenstände, Versicherungsgrundstück, Versicherungsnehmer, deutlich hervortreten. Die Aachener und Münchener Feuerversicherungs-Gesellschaft hat bereits begonnen, ihre Formulare in dieser Weise einzurichten.

Errichtung eines Versicherungsheims.

Der Verein Deutscher Versicherungs-Beamten, welcher sich unter anderem die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen zur Aufgabe gestellt hat, hält jetzt den Zeitpunkt für gekommen, um, den Anforderungen der Zeitverhältnisse sowohl als auch dem Beispiele anderer kaufmännischen wie Beamtenvereinigungen folgend, über den Kreis seiner Mitglieder hinaus den Kollegen Gelegenheit zu bieten, in einem behaglichen Heim für wenig Geld während der Ferien oder auch nach überstandenen Krankheiten Erholung zu finden und Kraft wie Lust für freudige Weiterarbeit zu schöpfen. Er richtet daher an alle Gesellschaften einen Aufruf, in dem es heißt:

Es wäre vermessen, wollte der Verein zur Ausführung dieses Vorhabens lediglich seiner eigenen Kraft vertrauen. Wie ja sofort ersichtlich, gehören hier zur Schaffung eines der Ausdehnung und der Bedeutung des Versicherungswesens entsprechenden Werkes, das gleichzeitig repräsentativ und Achtung gebietend für den ganzen Stand wirken soll, Mittel, die aufzubringen dem Verein niemals möglich sein würde. Deshalb wenden wir uns vertrauensvoll an die verehrlichen Direktionen aller in Deutschland arbeitendeh Versicherungsgesellschaften mit der höflichen Bitte, uns zu unserem Vorhaben ihre gütige Unterstützung zuteil werden zu lassen. Ein einfaches Rechenexempel wird — sicher auch zur Freude und Überraschung der verehrlichen Direktionen — zeigen, daß nur geringe Aufwendungen der einzelnen Gesellschaften dazu gehören, um ein Achtung gebietendes, in seiner Wirkung außerordentlich umfangreiches Werk zu schaffen: Nach angestellten Ermittelungen und Vergleichen mit vorhandenen ähnlichen Einrichtungen würde ein Erholungsheim im Gesamtwerte von 1 Mill. Mk. etwa 500 Personen Unterkunft gewähren. In der Annahme einer durchschnittlichen Erholungszeit von 4 Wochen würden bei jährlich fünfmonatlichem Betriebe jährlich 2500 Versicherungsbeamte und deren Angehörige Erholung finden können für einen Pensionspreis von etwa 2 Mk. pro Tag, so daß also kaum die Unterhaltungskosten zu Hause überschritten würden. Wenn die in Deutschland arbeitenden Gesellschaften alljährlich für Errichtung und Unterhaltung des geplanten Heims nur 33 Pf. pro 1000 Mk. Gewinn auswerfen, so wäre damit die respektable Summe von rund 100 000 Mk. alljährlich gesichert, mit deren Hilfe unser Vorhaben spielend zur Ausführung gebracht werden könnte. Wahrlich, ein Erfolg des Zusammenwirkens vereinter Kräfte, wie er schöner, segensreicher nicht ge-

dacht werden kann. An die verehrlichen Direktionen wenden wir uns mit der dringenden und höflichen Bitte, unsere Anregung wohlwollender Erwägung zu unterziehen.

Staatliche Obstversicherung in Bayern.

Das kgl. bayerische Staatsministerium des Innern hat die bayerische Versicherungskammer beauftragt, die Frage der Versicherung von Obstgärten und Obstanlagen für Bayern in Erwägung zu ziehen. Die Versicherungskammer hat bereits entsprechende Vorschläge ausgearbeitet und den landwirtschaftlichen Kreisausschüssen zur Beratung zugeleitet. Nach dem Vorschlag sollen nur die in Obstgärten von mindestens 10 a angebauten Obstbäume versicherbar sein. Der Mindestwert der Stämme und des Obstertrages ist auf 1000 Mk. für versicherungsberechtigte Anlagen festgesetzt.

Offizielle Ablehnung der Mietverlustversicherung in Österreich.

Das Ministerium des Innern hat mittels Erlasses vom 23. Juli d. J. im Einverständnis mit den beteiligten Ministerien dem Einschreiten der Österreichischen Länderbank in Wien vom 8. April 1910 um die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer den Betrieb der Versicherung gegen Verluste aus der Leerstehung von Wohnungen bezweckenden Aktiengesellschaft unter der Firma »Domus« mit dem Sitze in Wien, »im Hinblicke auf die nach § 14, Abs. c, des Vereinsgesetzes vom 26. November 1852 ins Auge zu fassenden Verhältnisse keine Folge gegeben«. Da die finanzielle wie die fachtechnische Fundierung der geplanten Neugründung einwandfrei gewesen sein sollen, so können es (nach der Österr. Rev.) nur prinzipielle Gründe gewesen sein, welche die Regierung nach mehr als 3jähriger Erwägung veranlaßten, der Einführung der Mietverlustversicherung in Österreich ihre Zustimmung zu versagen. Wie wir erfahren, hat das österreichische Versicherungsamt von seinem Standpunkte gegen die Errichtung der geplanten Gesellschaft keinen Einwand erhoben; es ging vielmehr die Opposition gegen die Einführung der neuen Branche von einer Stelle aus, von der man es am wenigsten erwarten konnte, nämlich vom Finanzministerium, das mit einem Male sein sozialpolitisches Herz entdeckt zu haben scheint und von der Einführung der Mietverlustversicherung eine unberechtigte Steigerung der Mietzinse befürchtete. Als wie wenig stichhaltig dieses Argument anzusehen ist, geht wohl am deutlichsten aus der Tatsache hervor, daß bisher noch in keiner Stadt, in der die Mietversicherung eingeführt wurde, eine Erhöhung der Mietpreise zu beobachten war, und daß dagegen in Österreich und speziell in Wien, ohne daß eine Mietversicherung bestand, in den letzten 2 Jahren eine Steigerung der Mietpreise von 40 bis zu 100% eingetreten ist. Unseres Erachtens hängt eben die Auf- und Abwärtsbewegung der Mietzinse von ganz anderen Faktoren als von dem befürchteten Zuschlage der sich auf wenige Prozente des Mietzinses belaufenden Mietversicherungsprämie ab, und unter den notorischen Ursachen der unerschwinglich hohen Mietpreise in Österreich spielt die sozialpolitische Weisheit unserer finanz-fiskalischen Größen gewiß keine geringe Rolle. Daß das Zugrundegehen der Berliner Mietversicherungs-Gesellschaft für die Entschließung der österreichischen Regierung maßgebend gewesen sein konnte, erscheint völlig ausgeschlossen, da das österreichische Projekt noch vor dem Inslebentreten der Berliner Gegenseitigkeitsanstalt dem Ministerium vorlag und die letztere wie allbekannt nicht an den Fährlichkeiten der Branche, sondern an ihrer durchaus ungesunden finanziellen und technischen Fundierung sowie an ihrer schlechten Wirtschaft scheiterte. Man darf nun wohl gespannt darauf sein zu erfahren, wie sich unsere Aufsichtsbehörden der Mietversicherung gegenüber verhalten werden, wenn die Branche etwa auf dem nicht mehr ungewöhnlichen Wege über Ungarn nach Österreich importiert werden sollte. Auch dort war nämlich in der letzten Zeit von einem derartigen Projekte die Rede.

Diamantversicherung in Afrika.

Die letzten sensationellen Diamantendiebstähle haben (nach der Österr. Vers. Ztg.) ein besonderes Interesse für die

Modalitäten erweckt, unter welchen derartige kostbare Juwelensendungen von ihrem Fundorte weiter befördert werden. Die von Kimberley, in Transvaal, nach Europa abgehenden Diamanten sind selbstverständlich während ihres Transportes durch Versicherung gedeckt. Die Steine werden nach Qualität und Größe gesondert und dann in kleine Säcke gegeben, die wieder in etwas größere Säcke gesteckt werden. Die auf diesen angebrachten Siegel werden in Gegenwart der Vertreter jener Versicherungsgesellschaften, welche das Risiko tragen, photographiert. Die Siegel werden von Zeit zu Zeit geändert und dabei namentlich solche Abdrücke gewählt, die leicht zu photographieren sind. Die Versicherungsgesellschaften stellen die Bedingung, daß nur neue Säcke verwendet werden und daß die Personen, welche die Steine in sie hineingeben, dabei Handschuhe tragen und gleichfalls photographiert werden. — Die Höhe der Prämie hängt von der Reiseroute ab. Auf Strecken, wo keine Eisenbahn ist, übernehmen die Besitzer der Diamantminen die Versicherung oft selbst, weil die Prämien dafür sehr hoch sind. Die versicherten Diamantensendungen werden aus den Minendistrikten selten an den normalen Posttagen versendet, sondern im Geheimen nach Kapstadt gebracht. Selbst für die kleinsten Strecken von 20 bis 30 englische Meilen versichern die Diamantenkäufer die Ware bei lokalen Versicherungsagenten, obgleich räuberische Überfälle in den letzten Jahren relativ selten vorkommen. Die Prämien in Kimberley sind trotzdem recht hoch, und man behauptet, daß aus diesem Grunde die großen Lager, die von den Minenbesitzern in Afrika zurückgehalten werden, um die Preise zu halten, nicht versichert sind. Der letzte größere Schaden, den die Gesellschaften zu vergüten hatten, ereignete sich vor einigen Jahren, wo der Boden des Wagens, in welchem sich die Diamantsäcke befanden, zwischen Kimberley und Kapstadt durchgesägt wurde. Die Diebe wurden nie entdeckt.

Bürgerkriegversicherung in Irland.

Der in Ulster drohende Bürgerkrieg zufolge der Regelung der irischen Verfassungsverhältnisse hat an Lloyds Versicherungsbörse in London eine lebhafte Nachfrage nach Versicherungsschutz hervorgerufen, den insbesondere Geschäftsleute für den Fall des Ausbruchs eines Bürgerkriegs verlangen. Es sollen nach zuverlässigen Nachrichten bereits Summen in Höhe von über 150 Mill. Mk. unter Deckung gebracht worden sein. Es handelt sich bei den Policen um Ersatz von Schäden, welche am versicherten Eigentum durch etwaige Aufstände hervorgerufen werden, gleichviel um welche Art Schäden es sich dabei handelt, jedoch unter Ausschluß des Gewinnentgangs. Die Zeitdauer der Versicherung soll im allgemeinen ein Jahr betragen, die Prämie schwankt zwischen 5 bis 15 Schilling für 100 Pfund.

Landwirtschaftliche Versicherung in Serbien.

Die Internationale Agrar-ökonomische Rundschau berichtet an Hand offizieller serbischer Schriften über die seitens der dortigen Gemeindelagerhäuser ausgeübten landwirtschaftlichen Versicherungstätigkeit.

Zur Zeit als Serbien noch einen Bestandteil des ottomanischen Kaiserreichs bildete, hatten die Bauern die Mehrzahl der öffentlichen Abgaben anstatt in Geld in Naturalien zu entrichten und in besonderen, in allen größeren Ortschaften befindlichen Sammelspeichern abzuliefern. Auf dieser Tatsache fußend, erließ der serbische Fürst Miloche Obrénovutch im Jahre 1835 eine Verordnung, in der er diese altherkömmliche Einrichtung den neuen Bedürfnissen anzupassen und sie so umzugestalten suchte, daß sie unter dem Namen von Gemeindelagerhäusern in eine Art Versicherung gegen landwirtschaftliche Risiken umzuwandeln sei. Der Zweck der Gemeindelagerhäuser besteht darin, den Bauern, die unter irgend welchen Naturgewalten, wie Mißernten, Überschwemmungen, außerordentlichen Trockenheiten, Feuersbrünsten, Hagelschlägen usf., zu leiden haben oder die der nötigen Vorräte zur Ernährung ihrer Familien und des Saatgutes zur Bestellung ihrer Felder entbehren, hilfreich beizustehen. Die Bauern sind verpflichtet, ihre Beiträge in Naturalien in die Lagerhäuser oder Scheunen zu liefern laut den Vorschriften eines zurzeit noch in Kraft stehenden beson-

deren Gesetzes vom Jahre 1890. Die städtischen Gemeinderäte können statt der Einrichtung von Lagerhäusern eine besondere Steuer einführen, die acht Franken pro Kopf beträgt und jene gewissermaßen ersetzt. Die den Gemeindelagerhäusern eingelieferten Naturalien müssen aus Mais oder Getreide bestehen. Jeder Steuerzahler, der den gesetzlichen Bestimmungen nachgekommen ist, hat das Recht, von der Gemeinde ein Darlehen in Nahrungsmitteln oder Saatgut zu verlangen. Es ist hierbei in gleicher Weise seinen Bedürfnissen und dem Stand des Warenlagers im Gemeindelagerhaus Rechnung zu tragen, ohne daß dabei die Anzahl der an dasselbe gelangten Anforderungen aus dem Auge gelassen wird. Alle Bedürftigen, die der Gemeinde zur Last fallen, haben, selbst wenn sie keine Steuern zahlen, dasselbe Recht auf Unterstützung seitens der Lagerhäuser. Mit Ausnahme der Fälle von Mißernten müssen die Darlehen in jedem Jahr sofort nach erfolgter Ernte zurückerstattet werden.

Internationale Erdbeben-Versicherungs-Gemeinschaft.

Das am 20. Juli d. J. in ganz Süddeutschland, Bayern, im westlichen Österreich, in der nördlichen Schweiz, in Baden und im Elsaß wahrgenommene nicht unerhebliche Erdbeben, das jedoch keine nennenswerten Schäden verursachte, beunruhigte die süddeutsche Bevölkerung wiederum von neuem. Und dies nicht mit Unrecht; denn die Wirkungen des ersten am 16. November 1911 in denselben Ländern stattgehabte, teils erheblichen Schaden anrichtenden Bebens steht noch in jedermanns Erinnerung.

Schon damals wurde in der Öffentlichkeit die Frage erwogen, wie etwa den durch Erdbeben unmittelbar verursachten Schäden begegnet werden könne. Natürlicherweise kam man in erster Linie auf den Gedanken der Deckung der Sachschäden durch Versicherung. Es ist jedoch bekannt, daß infolge der kaum berechenbaren Massenschäden, die durch »höhere Gewalt«, wozu auch Erdbeben zählen, sowohl die ganz-, als auch halbstaatlichen Versicherungsanstalten (die sog. Feuerversicherungs-Sozietäten), wie auch die privaten Feuerversicherungsgesellschaften derartige Risiken nicht versicherten, sondern gewohnt waren, solche von der Versicherung in ihren »Allgemeinen Versicherungsbedingungen« und Statuten ausdrücklich auszuschließen. Wenn man sich die durch Erdbeben entstehenden Kolossalschäden, die binnen weniger Sekunden ausgebreitete Landesstriche heimsuchen, vor Augen hält (so San Francisco und Messina), versteht man die Vorsicht zuverlässig arbeitender Versicherungsgesellschaften, die sich weigerten, auf Grund der bisher üblichen Versicherungstechnik derartige Risiken in den Bereich ihrer Schadensdeckung zu ziehen. Dieser Standpunkt kann aber nicht hinreichen, um den Stab über dieses Versicherungsproblem überhaupt zu brechen, und es kurzerhand als unlösbar zu erklären.

Allerdings zerbrechen sich die Versicherungslaien nicht allzusehr den Kopf, sondern glauben annehmen zu müssen, daß es egoistische Interessen seien, die den privaten Feuerversicherungsgesellschaften und den Sozietäten die Deckungsnahme verböten. So wurde z. B. im Frühjahr 1912 seitens des Stuttgarter Haus- und Grundbesitzer-Vereines e. V. an die Stuttgarter Stadtverwaltung zur Weitergabe an die Regierung und Landesstände eine Eingabe gerichtet, worin der Gedanke ausgesprochen wurde, die Württembergische Gebäudebrandversicherung möchte ihr Arbeitsfeld auch auf Schäden ausdehnen, die durch Erdbeben, Sturm- und Hochwasser entständen. Der Verein vertrat darin die für jeden Versicherungspraktiker unverständliche Ansicht, daß die Schäden durch Umlagen — genau so, wie dieselbe Anstalt seit über 120 Jahren mit Erfolg Feuerschäden vergütet — die nach Eintreffen der Ereignisse im ganzen Lande veranstaltet würden, gedeckt werden könnten. Der damalige Minister des Innern bemerkte jedoch in der Landtagsberatung vom 20. April 1912 hierzu: »Die Regierung sei in die gewünschten Erwägungen schon vor dem 16. November 1911 eingetreten, nämlich anläßlich der Vorbereitung des dem neuen Landtag zugehenden, fertig vorliegenden Gesetzentwurfs betr. die Gebäudebrandversicherung. Dabei habe sich ergeben, daß einer Verbindung der Erdbebenversicherung mit der Gebäudebrandversicherung unüberwindliche Bedenken gegenüberständen. Die Regierung glaube daher nicht in der Lage zu sein, die Einbringung eines Entwurfs in Aussicht zu stellen, durch den die

Einbeziehung einer Erdbebenversicherung in die Gebäudebrandversicherung herbeigeführt würde. Eine Versicherung auf Gegenseitigkeit wäre weder nach dem Umlageverfahren, noch nach dem Kapitaldeckungsverfahren möglich. Die Erdbebenwirkungen lassen sich weder nach Zeit, Ort, Umfang noch Wirkung irgendwie vorausberechnen.« Die alte Frage bleibt somit bestehen: Ist eine Deckungsmöglichkeit im versicherungstechnischen Sinne für Erdbebenversicherung überhaupt möglich? und welche? Infolge des meistens sehr weit ausgedehnten Erdbebengebietes, des nicht vorherzusehenden Auftretens und der ungeheuren Schadensummen kann die Frage überhaupt nicht etwa von lokal engbegrenzten Interessenverbänden gelöst werden, sondern es ist Sache ausgedehnter Staatenverbände, die sich mit der Lösung der Frage zu befassen haben, oder von möglichst vielen auf internationaler Grundlage ruhender kapitalkräftiger Versicherungsvereinigungen. Eine Lösung wäre entweder seitens staatlicher gegenseitiger Übereinkommen, oder seitens Versicherungsgesellschafts-Vereinigungen, wie wir sie wenigstens für Deutschland in der Feuerversicherung für besonders feuergefährliche Risiken schon seit Jahren besitzen, oder von korporativen Gemeindeverbänden der vom Erdbeben bisher bedrohten Gegenden zu erwarten. Überhaupt scheint dem Verfasser eine Lösung des Problems nur durch gleichzeitiges Zusammenwirken von Staaten (bzw. Gemeinden), der gesamten Bevölkerung (nicht allein nur der Haus- und Grundbesitzer) und von Versicherungsgesellschaften möglich zu sein. Alle drei Faktoren hätten planmäßig vorzugehen und den guten Willen zu zeigen, einige Opfer zu bringen.

Rechnen wir nur mit der Versicherung derjenigen Gebiete, die am 16. November 1911 und 20. Juli 1913 bedroht wurden, also ungefähr mit einem Teil von Mitteldeutschland, von Leipzig in westlicher Richtung bis zum Main und von da über ganz Süddeutschland und die Schweiz bis Mailand reichend, sowie des daran sich anschließenden, ungefähr der Donau südlich entlang laufenden Alpenstreifens bis Wien, so wären an der Frage das Königreich Sachsen, Hessen, Baden, Württemberg, Elsaß-Lothringen, die ganze Schweiz, die Gegend von Mailand, ferner Bayern und Österreich interessiert. Die betreffenden Staaten kämen wohl kaum dazu, unter sich eine Erdbebenversicherungsgemeinschaft zu bilden, da ohne Zweifel zu viel politische, wirtschaftliche und finanzielle Bedenken sich dabei geltend machten. Auch dem Zusammenschluß der Gemeinden oder der Bevölkerung der betreffenden Landesteile stünden voraussichtlich allzu große Hindernisse entgegen. Und so blieben nur die Versicherungsgesellschaften als Verwirklicher der Idee übrig; und zwar deutsche, schweizerische und österreichische. Diese aber kann das an sich sehr gefährliche Problem zu einem energischen Vorgehen nicht besonders reizen. Um das Ziel jedoch zu erreichen, wäre es nötig, daß ein, die Erdbebenversicherungsvereinigung vorbereitendes Komitee gebildet würde, das die ersten Vorbereitungen zu treffen hätte, und an das sich auch, nach Ausführung des Gedankens, die Vereinigung künftig in beratender Weise als Zentralinstanz wenden könnte. Eine solche Instanz könnte am zweckmäßigsten nur von den an der Frage interessierten Staaten selbst gebildet werden. Auf Grund ihrer Beschlüsse hätte sich die Erdbebenversicherungsgemeinschaft zu bilden, und unter ihrer Aufsicht würden die Geschäfte der rein privaten Charakter tragenden Gemeinschaft zu führen sein.

Die Hauptfrage ist jedoch die der finanziellen Fundierung der Gemeinschaft. Von vornherein sei bemerkt, daß die Versicherung die nötigen Geldmittel zur Hauptsache aus sich selbst heraus zu schaffen hat. Der Gedanke, daß die vom Staat, den Gemeinden oder Versicherungsgesellschaften aus irgendwelchen Ursachen und für irgendwelche andere Zwecke bisher angesammelte Gelder mitherangezogen werden könnten, muß gänzlich von der Hand gewiesen werden. Insbesondere die phantastische Idee, daß etwa die Fonds der deutschen Feuersozietäten oder anderer Versicherungsgesellschaften herangezogen werden könnten. Diese haben vollauf mit Erfüllung ihrer bisherigen Aufgaben zu tun (vgl. z. B. das brandreiche Jahr 1911!) und vermögen eine weitere Belastung nicht zu ertragen. Nach Ansicht des Verfassers könnten als finanzielle Stütze der Gemeinschaft nur diejenigen Elemente in Betracht kommen, die durch ein Erdbeben auch tatsächlich gefährdet erscheinen; so

vor allem die Staaten und Gemeinden als solche und die gesamte Bevölkerung. Die Bevölkerung hätte, ähnlich wie bei der Feuerversicherung, jährlich Prämien zu entrichten und die Staaten und Gemeinden je für sich besondere jährliche Zuschüsse an die Gemeinschaft abzuführen, die nicht allein nur nach dem Grad ihrer Erdbebengefährdung, sondern nach der Zahl der Gesamtbevölkerung und nach dem Wert der Grundstücke und Gebäude zu bemessen wäre. Die Versicherungsgemeinschaft hätte ihrerseits wiederum für einen kleinen Garantie- und Gründungsfonds zu sorgen. (Berl. Börsen-Courier.)

Das Risiko bei der Frauenversicherung.

In einer Versammlung der American Life Insurance Association in St. Paul wurde seitens der medizinischen Experten auch die Frage erörtert, aus welchen Hauptgründen die Versicherungsgesellschaften bei der Versicherung von Frauen und Mädchen ein weit größeres Risiko laufen, als bei Männern im allgemeinen. Man fragte sich u. a., ob das Ahnungsvermögen der Frauen, durch welches sie in nicht seltenen Fällen ihren Tod vorausempfinden, jenes Risiko erhöht und ob dasselbe bei verheirateten Frauen ein größeres sei, als bei unverheirateten. J. F. Roche, der Vizepräsident der Manhattan Life Insurance Company, eine Autorität im Versicherungswesen, ließ sich in dieser Angelegenheit des Längeren vernehmen. Er meinte u. a., der Hauptgrund, weshalb die Gesellschaften bei der Versicherung von Frauen ein größeres Risiko laufen, sei darin zu suchen, daß man sie nicht einer ebenso eingehenden ärztlichen Untersuchung unterziehe oder unterwerfen könne, als es bei Männern der Fall ist, auch litten Frauen häufig an besonderen Krankheiten, die sich bei der Untersuchung nicht entdecken ließen und von denen sie allein wüßten. Man müsse in bezug auf die Lebensversicherung die Weiblichkeit in vier Klassen teilen, von denen die eine im Hinblick auf das obige Risiko ohne Gefahr auf die gleiche Stufe mit Männern gesetzt werden könne, ja laut statistischer Zahlen sogar den Männern vorzuziehen sei. Es sei dies die Klasse der Unverheirateten, und zwar derjenigen Mädchen, die sich ihren Lebensunterhalt selbst erwerben. Ihnen folgen Witwen und geschiedene Frauen, die man in dieser Hinsicht unter eine Klasse stellen darf. Das größte Risiko liefen die Gesellschaften jedoch bei verheirateten Frauen. Unter diesen seien diejenigen noch annehmbarer, die sich zugunsten ihres Nachlasses, als diejenigen, die sich zugunsten ihrer Ehegatten versichern.

Trotzdem sind die meisten Versicherungsgesellschaften davon abgekommen, von Frauen wesentlich höhere Prämien zu erheben, sie limitieren allerdings die Höhe der Versicherungssumme. Aber auch dieses werde in naher Zukunft nicht mehr geschehen.

Fusionen und Gründungen.

Die Fusion der Lebensversicherungs-Anstalt und Sterbekasse des Deutschen Kriegerbundes mit der Friedrich Wilhelm Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin wurde in der Senatssitzung des Kaiserl. Aufsichtsamts für Privatversicherung vom 20. September genehmigt.

Der von der deutschen Hausbesitzerschaft nach langen Bemühungen gegründeten eigenen Versicherungsanstalt ist nunmehr durch das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung die Genehmigung zum Geschäftsbetriebe erteilt worden. Die »Versicherungsanstalt deutscher Haus- und Grundbesitzer V. a. G. zu Berlin«, die zunächst nur die Haus- und Privathaftpflichtversicherung betreibt, hat infolgedessen heute ihren Geschäftsbetrieb aufgenommen.

Zu der Mitteilung auf Spalte 247 der Rundschau des September-Heftes 1913 teilt die Direktion der Mitteldeutschen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Halle mit, daß die auf Grund der (damals unwidersprochen gebliebenen) Nachricht eines Fachblattes gebrachte Notiz über eine bevorstehende Fusionierung der Gesellschaft jeder Grundlage entbehrt.

Die Schadenbrände in Preußen im Jahre 1911.

Nach einer in der Stat. Korr. gegebenen Übersicht sind im Jahre 1911 in Preußen 114 716 Schadenbrände ermittelt worden, die einen Schaden von insgesamt 140 764 812 Mk. verursacht haben. Durch 18 344 Vollbrände ist ein Schaden von 129 072 775 Mk.,

durch 8257 Immobiliarbrände ein Schaden von 5 717 192 Mk. und durch 88 115 Mobiliarbrände ein Schaden von 5 974 845 Mk. herbeigeführt worden. Die Auszählung der Schadenbrände nach Schadenbetragsgruppen für das Jahr 1911 hat das bereits früher stets festgestellte Ergebnis gehabt, daß die »Bagatellschäden« von 3 bis 25 Mk. zwar weitaus den größeren Teil, nämlich 54,7 % der Gesamtzahl der Schadenbrände umfassen, jedoch nur 0,6 % des Gesamtschadens in sich begreifen. Die beiden folgenden Schadenklassen von 26 bis 50 und von 51 bis 100 Mk. umfassen 24,7 % der Fälle, aber nur 1,0 % des Gesamtschadens. Auf 6/7 der Schadenfälle, die Schäden bis zu 300 Mk., entfallen 2,5 % des Gesamtschadens. Bedeutendere Schadensummen ergeben sich erst bei den Schadenklassen von 1001 bis 3000 Mk., von 3001 bis 6000 und von 6001 bis 10 000 Mk.; da sind es bereits Beträge von 7,5, 12,8 und 14,5 Mill. Mk. Immerhin umfassen alle Schäden bis zur Gruppe von 10 000 Mk. einschließlich nur 29 % des Gesamtschadens, aber 97,3 % der Schadenfälle, so daß auf die verbleibenden 2,7 % der Schadenfälle 71 % des Gesamtschadens, d. h. ein Schadenbetrag von 100 Mill. Mk. entfällt.

Ergebnisse der französischen Arbeiterversicherung.

Die erste Bilanz der Altersversicherung in Frankreich liegt gegenwärtig in der Form eines Berichtes vor, den der Oberausschuß der nationalen Altersversicherungs-Kasse soeben verfaßt hat. Der Bericht, der sich auf das Jahr 1912 erstreckt, gewinnt durch die Tatsache an Bedeutung, daß im Laufe dieses Jahres die durch das Gesetz vom 27. Februar 1912 an dem ursprünglichen Gesetze von 1910 vorgenommenen Änderungen bereits in Kraft getreten waren. Im Laufe des Jahres 1912 wurden in Form von Versicherungsmarken für die Altersversorgung der Arbeiter 23 169 730,77 Fr. eingezahlt, wozu dann noch verschiedene Zuschüsse aus der Reserve und anderen Versicherungskassen sowie Beiträge des Staates usw. kommen, so daß schließlich die Nationalkasse Gesamteinnahmen in Höhe von 30 432 535,81 Fr. zu verzeichnen hatte. Die Gesamtausgaben erreichten 6 083 208,73 Fr., von denen 4 807 750,41 Fr. auf ausgezahlte Pensionen und 1 243 480,78 Fr. auf die Gebarungskosten entfielen. Der Einnahmeüberschuß von 24 349 327,08 Franken wurde in Darlehen an Departements, Gemeinden, Handelskammern, Gesellschaften für Errichtung billiger Wohnhäuser, Eisenbahn-Obligationen usw. fruchtbringend angelegt. Neben der Sektion für die Arbeiter-Altersversicherung besteht noch eine andere für Leibrenten, für die im Jahre 1912 eine Gesamtsumme von 28 595 577,47 Fr. eingezahlt wurde und die eine Ausgabe von 3 569 630,11 Fr. erheischte. Die Zahl der Teilnehmer der Kasse für Leibrenten ist unausgesetzt im Zuwachsen begriffen und Ende 1912 waren bereits 89 225 Personen im Genusse solcher Leibrenten. Die Zahl der Teilnehmer an der Altersversicherung ist gegen das Vorjahr von 90 327 auf 2 235 184 gestiegen. Dieses sind die interessantesten Ziffern, die man dem sehr umfangreichen, aber nicht gerade methodisch geordneten und übersichtlichen Berichte der Kommission entnehmen kann. Man vermißt in diesem namentlich positive Angaben über die materiellen Opfer, die dem Staate aus der Durchführung der allgemeinen Altersversorgung erwachsen, obwohl gerade dieser Punkt angesichts der budgetären Schwierigkeiten von besonderem Interesse gewesen wäre.

Balkankrieg und Versicherungswesen.

Über den Einfluß der Balkanwirren auf das österreichische Versicherungswesen erhält die N. Fr. Pr. nachfolgende Darstellung: Den größten Schaden hat wohl die Lebensversicherungsbranche erlitten, welche das Kriegsversicherungsrisiko, wenigstens bei den gesetzlich Wehrpflichtigen, fast kostenlos mitübernommen hat und daher die bis jetzt noch nicht bekannten Verluste zu tragen haben wird. Auf dem Balkan war »Der Anker« zuerst im Lebensversicherungsgeschäfte tätig: erst seit einigen Jahren gibt es auch einheimische Gesellschaften, welche sich dort intensiv mit dem Betriebe der Lebensversicherung befassen. Neben diesen existieren nur noch einige auswärtige deutsche, französische und russische Lebensversicherungsgesellschaften, welche jedoch hinsichtlich der Bedeutung ihrer Portefeuilles be-

deutend zurückstehen. Über die Höhe des Verlustes aus den Kriegsschäden herrschen weit auseinandergehende Ansichten. Die einen glauben, daß alle Balkanländer zusammengefaßt einen Verlust von kaum einigen hunderttausend Kronen erleiden werden, die anderen dagegen schätzen den Verlust in Bulgarien allein auf mehrere Millionen. Wie dem aber auch sein möge, die gut fundierten Gesellschaften werden hier Gelegenheit haben, nicht nur ihre Existenzberechtigung, sondern auch die Richtigkeit ihrer Reservierungsmethode beweisen zu können. Neben den tatsächlichen Kriegsschäden steigert sich übrigens auch die Sterblichkeit unter den übrigen Versicherten des Landes, welche bei dem Fehlen jeder ärztlichen Hilfe den Krankheiten, die jedem Menschen beschieden sind, wehrlos preisgegeben erscheinen und unter Epidemien und sonstigen unausbleiblichen Folgen der Kriegswirren zu leiden haben. Daß unter solchen Umständen die Neuproduktion vollständig eingestellt ist, erscheint selbstverständlich. Das Inkasso ist bis auf Bulgarien, wo die Nationalbank die Prämien für die Soldaten vorstreckt, ein unregelmäßiges, da einerseits die Verbindung der Agenturen mit der Zentrale fehlt, anderseits auch mannigfach von den Wohltaten des Moratoriums Gebrauch gemacht wird. Die Folgen für die Elementarversicherungsbranche sind selbstverständlich nicht minder ungünstig. Die Transport- und Valorenversicherung ist während der Kriegszeit fast gänzlich eingestellt, und die Feuerversicherungsgesellschaften haben sich teilweise durch ihre Versicherungsbedingungen gegen Kriegsschäden geschützt. Die österreichischen Gesellschaften werden diesbezüglich kaum nennenswert engagiert sein, weil sie in den eigentlichen Balkanstaaten derartige Versicherungen überhaupt nicht gemacht haben.

Internationale Versicherungsfragen im englischen Parlament.

Im englischen Parlament richtete jüngst das Mitglied Mr. King die Frage an den Minister des Äußern, Sir Edw. Grey, ob es ihm bekannt sei, wieviel Versicherungen von Ausländern bei englischen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden und ob er Kenntnis von den Kontroversen in England und im Auslande habe, die sich auf die Gefahren beziehen, die Ausländer im Falle eines europäischen Krieges zu laufen haben, wenn sie bei englischen Gesellschaften versichern; ob es ferner dem Minister bekannt sei, daß infolge dieser Kontroversen Versicherungen bei englischen Gesellschaften fallen gelassen werden. Der Interpellant wollte ferner wissen, ob Änderungen in den internationalen Beziehungen in Aussicht genommen seien, die geeignet wären, diesen Tendenzen entgegenzuarbeiten, indem man die ganze Frage vor das Haager Schiedsgericht bringe. Sir Edw. Grey erwiderte, daß ihm von einer zunehmenden Tendenz, Versicherungen von englischen Gesellschaften auf Anstalten anderer Länder zu übertragen, nichts bekannt sei, und die Regierung daher keinen Anlaß habe, das Haager Schiedsgericht anzurufen.

Die neue russische Sterblichkeitsuntersuchung.

Im Jahre 1897 wurde von den russischen Versicherungsgesellschaften die Frage wegen Ausarbeitung einer auf eigenen Erfahrungen basierten Sterblichkeitstafel angeregt. Es wurde damals beschlossen, zum Sammeln des Materials nach einer zu diesem Behufe ausgearbeiteten Instruktion zu schreiten, wobei die Mutmaßung ausgesprochen wurde, etwa zum Jahre 1910 ein für die Konstruktion einer Sterblichkeitstafel genügend großes Material ansammeln zu können.

Im Jahre 1910 wurde auf einer unter dem Vorsitze des Direktors F. von Witt stattgefundenen Sitzung des Verbandes der in Rußland operierenden Lebensversicherungsgesellschaften beschlossen, eine Kommission von Aktuaren der dem Verbande beigetretenen Institute zu bilden zwecks Erörterung der Frage, ob es an der Zeit wäre, mit der Bearbeitung des gesammelten statistischen Materials zu beginnen. Diese Kommission fand das bisher angesammelte Material für hinreichend, um als Basis zu einer Sterblichkeitsforschung zu dienen, und am 1. Juli 1912 wurde mit der Bearbeitung des Kartenmaterials begonnen. Zum Leiter der Zentralstelle zur Ausarbeituug einer neuen russischen Sterblichkeitstafel wurde der Mathematiker der »Shisn« und Generalsekretär der russi-

schen Gesellschaft für Versicherungskunde B. Jastremsky ernannt. Die Aktuarkommission begann ihre Arbeiten mit einem eingehenden Studium der neuen und neuesten Sterblichkeitsforschungen. Über diese Vorarbeiten ist bereits in den Spalten der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft ein Referat von B. Glasow erschienen, siehe Heft 5 vom 1. September 1912, Seite 1112.

Wie aus dem der Sterblichkeitsuntersuchung zu Grunde gelegten Programm zu ersehen ist, soll der Aufbau einer im praktischen Sinne möglichst »bequemen« Sterblichkeitstafel erstrebt werden. Der Begriff »bequem« wird durch zwei Bedingungen definiert:

1. Die Sterblichkeitstafel soll eine Basis für eine möglichst genaue Messung der künftigen Sterblichkeit abgeben.
2. Sie soll von möglichst einfacher Konstruktion sein.

Da erfahrungsmäßig die Sterblichkeitsnorm nicht nur vom Alter, sondern noch von vielen anderen praktisch belangreichen Faktoren abhängig gemacht werden kann, so erheischte die erste Bedingung eine eingehende Erforschung der Bedeutung dieser Faktoren. Andererseits wurde durch die zweite Bedingung — möglichst einfache Konstruktion — einer zu weit gehenden Detaillierung des Materials eine Grenze gezogen. Die allgemein beobachtete Erscheinung des Sinkens der Sterblichkeitsnorm je mehr wir uns der Gegenwart nähern — tritt auch bei den russischen Gesellschaften zu Tage. Folgende Tabelle zeigt die nach den Daten der Gesellschaft »Shisn« berechneten Sterbenswahrscheinlichkeiten für drei verschiedene Epochen.

Alter	Sterbenswahrscheinlichkeiten in Prozenten für die Perioden		
	1835–1860	1861–1889	1890–1909
25	1,04	0,79	0,31
30	1,12	0,82	0,44
35	1,24	0,86	0,57
40	1,39	1,10	0,93
45	1,61	1,46	1,29
50	2,04	1,94	1,81
55	2,64	2,60	2,87
60	3,45	3,68	4,10
70	6,51	7,40	7,36
80	13,77	15,28	14,04

Die Erfahrung früherer Forschungen (insbesondere »Gotha«, »AH« und »LM«) hat gezeigt, daß diese Erscheinung sich durch zwei Faktoren erklären läßt:

1. Den immer größer werdenden Prozentsatz von Versicherungen von kurzer Dauer — eine Folge der steigenden Akquisition.
2. Die Überhandnahme von Versicherungen nach dem gemischten Plane.

Um nun die Wirkung dieser beiden Faktoren nachzuprüfen, sowie auch ein Bild von der etwaigen sekulären, im engen Sinne (als Folge der besseren Lebensverhältnisse usw.) Veränderung der Sterblichkeit zu erhalten, wurde das ganze statistische Material, nach Ausscheidung der weiblichen und nicht voll untersuchten Risiken nach drei Epochen geordnet. Dem historischen Gange der Entwicklung des Lebensversicherungsgeschäfts in Rußland folgend, wurde das ganze Beobachtungsmaterial folgendermaßen eingeteilt.

1. Epoche — 4/IX 1835 (Gründung der ersten Gesellschaft »Shisn, Russische Gesellschaft zur Versicherung von Kapitalien und Renten, gegr. im Jahre 1835«) bis XII 1860.

2. Epoche — I 1861 bis XII 1885 (Neugründungen).

3. Epoche — I 1886 bis XII 1910 (intensive Entwicklung des Geschäfts).

Für jede dieser Epochen wird, soweit es das Material erlaubt, eine Aggregat- und eine um 8 bis 10 Jahre abgestutzte Tafel — und zwar für die Todesfall- und gemischten Versicherungen besonders — aufgestellt. Die Arbeiten sind für die ersten zwei Epochen bereits abgeschlossen. Nachstehende Tabellen geben einen Auszug der Zahlenergebnisse.

1. Epoche. Todesfallversicherungen.

Alter	Aggregat-tafel	Um 8 Jahre abgestutzte Tafel
	Sterbenswahrscheinlichkeiten	
25	0,00846	
30	1064	
35	1251	0,01301
40	1450	1476
45	1725	1735
50	2167	2166
55	2889	2882
60	4027	4020
65	5744	5743

2. Epoche. Todesfallversicherungen.

Alter	Aggregat-tafel	Um 8 Jahre abgestutzte Tafel
	Sterbenswahrscheinlichkeiten	
25	0,00787	
30	0718	
35	0832	0,00890

Alter	Aggregat-tafel	Um 8 Jahre abgestutzte Tafel
	Sterbenswahrscheinlichkeiten	
40	1102	1164
45	1533	1624
50	2159	2255
55	3042	3110
60	4276	4301
65	5983	5984

Bei der Ausgleichung sind die von Dr. Ferdinand Möller im Assekuranzjahrbuch für 1909 und 1910 entwickelten Gedanken durchgeführt. Dieselbe geschah mit Hilfe von Parabeln 4. Ordnung, deren Parameter nach der Methode der kleinsten Quadrate bestimmt wurden. Ein genauer Bericht über dieselben ist in der in St. Petersburg erscheinenden »Strachowoje Obosrenije« (Versicherungsrundschau) abgedruckt, (Nr. 8 d. Js. 1913).

Keine Einigung zwischen Krankenkassen und Ärzten in Bayern.

Der »Bayerische Staatsanzeiger« veröffentlicht eine »Einigung zwischen Krankenkassen und Ärzten in Bayern«, woraus vielfach gefolgert worden ist, (vgl. Rundschau Spalte 229), daß die Einigung bereits vollzogen sei. Demgegenüber muß festgestellt werden, daß es sich hierbei gemäß der ergangenen Einladung lediglich um unverbindliche Besprechungen zwischen Vertretern von bayerischen Ärzten und bayerischen Krankenkassen gehandelt hat. Die Zustimmung der beiderseitigen Verbände, also auch der Krankenkassenverbände, ist bei den Verhandlungen über den vorgelegten Entwurf eines Abkommens ausdrücklich vorbehalten worden. Die beteiligten bayerischen Krankenkassenverbände, soweit sie dazu schon Stellung genommen haben, lehnen das Abkommen in der vorliegenden Form ab. Befremden und entschiedenen Widerspruch muß es aber vollends hervorrufen, daß die Königliche Bayerische Regierung durch einen Erlaß die Versicherungsämter auffordert, die Krankenkassen, die über den Sachverhalt nicht unterrichtet sein können, zu veranlassen, sich alsbald über die Annahme des Vertrags schlüssig zu machen und ihre Erklärung darüber abzugeben. Gegen die Einigung selbst sind von den Verbänden der Krankenkassen die schweren Bedenken erhoben worden. Es heißt in einer Eingabe der Verbände: Die Grundsätze der Vereinbarung opfern in den wichtigsten Fragen die Interessen der Kassen den Interessen der Ärzte ohne Gegenleistung. Sie begünstigen ganz einseitig die Forderungen der Ärzte, wie sie vom Leipziger Verband aufgestellt sind. Die Vereinbarung sichert den Kassen trotz aller Opfer nicht einmal die ihnen gesetzlich auferlegte ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder. Die Verbände der Krankenkassen sind daher außerstande, der Vereinbarung ihre Zustimmung zu geben. Sollten trotz aller Bedenken die in der Einigung niedergelegten Grundsätze auch ohne Zustimmung der Kassen tatsächlich maßgebend werden für die Entscheidungen der Versicherungs- und Verwaltungsbehörden, so müßte die Verantwortung für die verderblichen Folgen für die Versicherten in vollem Umfange der Regierung überlassen bleiben. Eine Zustimmung der Kassen zu den ihren eigenen Ruin bedingenden Abmachungen kann nicht erfolgen.

Jahresregister der Rundschau

der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Band XIII.

(Die Zahlen geben die Spaltenzahlen an.)

Personalien.

Unterricht.

Gesetzgebung.

a. Deutschland.

Deutsches Reich.

Angestelltenversicherung.

Reichsversicherungsordnung.

Verschiedenes.

b. Ausland.

Uruguay.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Aus Vereinen und Kongressen.



Neues aus der Versicherungspraxis und Vermischtes.



